ANSÖKAN OM KOMBINERAT LAG I UNGDOMSFOTBOLLEN 2010

Ansökan kan ske om alla andra möjligheter i föreningen/arna har prövats

Fetmarkerade uppgifter är obligatoriska!

Ansökande förening: * _____

***** **(Ansökande förening = Den förening som anmäler laget på serieanmälningsblanketten faktureras serieanmälningsavgiften)**

Övrig(a) inblandad(e) föreningar: _____

_____

_____

Namnförslag: _____
OBS! Man ska kunna urskilja föreningsnamn i förslaget. Lämnas inget namnförslag döper vi laget till t.ex. Habo komb. Detta gör vi även om namnförslaget som ni lämnat inte uppfyller ovanstående.

Kontaktperson: _____

Adress:_____

Postadress:_____

E-post:_____

Tele bostad: _____/_____

Tele arbete:_____/_____

Tele mobil:_____/_____

Kryssa i åldern på ansökande lag.

P93		U17 Dam	
P95		F95	
P96		F96	
P97		F97	
P98		F98	
P99		F99	
P00		F00	

Motivera anledningen till varför ni behöver ha ett kombinerat lag i seriespel 2010.

Motivering (obligatoriskt):

Spelarförteckning:

Namn och föreningstillhörighet samt personuppgifter redovisas på bifogade FOGIS-listor : ☐

Namn och föreningstillhörighet samt personuppgifter redovisas nedan: ☐

Förening:	Förening:	Förening:
Namn o person nr. (6 siffror)	**Namn o person nr.** (6 siffror)	**Namn o person nr.** (6 siffror)

De spelare som redovisas under respektive förening kan delta i den föreningens övriga lag som spelaren har behörighet till.

Vid ofullständigt ifylld ansökan om kombinerade lag 2010, skickas blanketten tillbaka!

_____

Underskrift ungdomsordförande/ansvarig Förening 1

_____

Underskrift ungdomsordförande/ansvarig Förening 2

_____

Underskrift ungdomsordförande/ansvarig Förening 3

Skicka in blanketterna tillsammans med serieanmälan till:
Smålands FF, Box 484, 551 16 Jönköping eller fax: 036-34 54 18 ***senast den 1 februari 2010.***

Vänliga hälsningar !!!
Smålands Fotbollförbund

Patric Eriksson

Patric Eriksson
patric.eriksson@smalandsfotbollen.se
Tel: 036-34 54 52