SPELARFÖRTECKNING GÄLLANDE KOMBINATIONSLAG

FÖRENINGAR_____/_____

ÅLDERSGRUPP_____

Vid anmälan av ett kombinationslag till seriespel måste en förteckning över spelarnas föreningstillhörighet medfölja anmälan.

Behöriga personer från inblandade föreningar ska skriva under kombinationslagsblanketten.

Nedanstående spelare har rätt att deltaga i ett annat lag i sin moderförening.

Kombinationslag får ej deltaga i DM.

Kombinationslag får ej deltaga i SM-kval för Futsal, åldersgrupperna 15 och 17 år.

Denna blankett skickas in till Upplands Fotbollförbund.

FÖRENING:		**FÖRENING:**	
NAMN	PERSNR.	NAMN	PERSNR.

Datum och underskrift:_____

Datum och underskrift:_____

Besöksadress	**Postadress**	**Telefon**	**Fax**	**E-post**
Björkgatan 59 UPPSALA	Upplands FF Box 863 751 08 UPPSALA	018-430 60 75	Upphört	dick@upplandsff.se