

# **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 delta i ett annat lag i sin moderförening.

Kombinationslag får ej delta i DM.

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

Denna blankett skickas in till Upplands Fotbollförbund.

<b>FÖRENING:</b>		<b>FÖRENING:</b>	
NAMN	PERSNR.	NAMN	PERSNR.

Datum och underskrift: \_\_\_\_\_

Datum och underskrift: \_\_\_\_\_

**Besöksadress**  
Björkgatan 59  
UPPSALA

**Postadress**  
Upplands FF  
Box 863  
751 08 UPPSALA

**Telefon**  
018-430 60 75

**Fax**  
Upphört

**E-post**  
dick@upplandsff.se