



Ansökan om åldersdispens för ungdomsspelare

Förening: _____

Åldersdispens för ettårsöveråriga och särskild dispens för max två år äldre kan sökas för spelare tillhörande den egna föreningen för deltagande i tävling med fast åldersindelning. Spelare fr.o.m. 15 år ska vara registrerad för föreningen i Fogis för att beviljas åldersdispens.

OBS! Ange fullständigt personnummer med 10 siffror.

Serie och ev. nivå	Lagnamn	Spelarens namn	Personnr (10 siffror)	Fogis.reg	Beslut

Ange lagets/truppens antal spelare per födelseår:

födda ____ = ____ födda ____ = ____ födda ____ = ____ födda ____ = ____ födda ____ = ____

Skäl för dispensansökan: _____

OBS! Ansökan skall undertecknas av behörig firmatecknare med angiven befattning/roll i föreningen.

_____/_____/20
Ort Datum

Ange e-postadress för snabbare besked om ansökan

Namn på behörig firmatecknare (texta)

Befattning/roll i föreningen

Underskrift av firmatecknare i föreningen

Mobiltelefon och e-post

VFFs Ungdomskommitté beslutar enligt nedan med ev. tillägg eller undantag

Ansökan beviljas avslås

Med vänliga fotbollshälsningar

Västmanlands Fotbollförbund
Ungdomskommittén

”STÄMPEL”

_____/_____/20
Ort Datum

Underskrift (handläggare)

Beslutet kan överklagas till Västmanlands Fotbollförbunds Styrelse, Ånghammargatan 4, 721 33 Västerås, e-post: kansli@vff.se.
Överklagan skall inkomma senast 2 veckor efter beslutsdatum och vara undertecknad av behörig person i föreningen.