



# LAGDISPENSANSÖKAN

## HÄLSINGLANDS FOTBOLLFÖRBUND

Föreningens namn: .....

Dispensansökan för:

Spelare 1

Namn: .....

Personnr: .....

Spelare 2

Namn: .....

Personnr: .....

Dispens sökes till:

Förening: .....

Lag: .....

Skäl till ansökan:

.....  
.....  
.....  
.....

(fortsätt på baksidan)

**OBS! Tävlingsbestämmelserna 2 kap 2 §,**

Lagdispens

"Förening har möjlighet att söka dispens för spelare att delta i annan förenings ungdomslag avseende serie- och DM- spel. Dispens kan inte sökas för enbart cupspel. En spelare får inte delta i två olika lag i samma seriegrupp."

Administrationsavgift: 50 kr som faktureras i efterhand.

**Överklagan av beslut görs till distriktsstyrelsen inom 14 dagar från den dag beslutet meddelats**

Ort ..... Datum ...../..... år 20.....

Underskrift av behörig Firmatecknare

Ansökan insändes till:  
Hälsinglands Fotbollförbund  
Box 325  
826 27 Söderhamn

.....  
**Beslut**      **Bifall**                       **Avslag**

**Datum** ...../..... år 20.....      **Underskrift** .....