



Ansökan om lag som ska spela under gemensamt tävlingsnamn i seniorserie

OBS! Gäller endast distriktsserier

Kravet för att spela under gemensamt tävlingsnamn är att spelarna ska vara registrerade i en av föreningarna.

Ansökande förening: * _____

* (Ansökande förening = Den förening som anmäler laget och står som administrerande förening i Fogis)

Övriga inblandade föreningar: _____

Lagets namn: _____

OBS! Max tjugo tecken samt att man ska kunna urskilja föreningsnamn.

TB 2 Kap 10.3 § ” När samarbetet upphör har den administrerande föreningen, som haft spelarna registrerade, lagets plats i seriepyramiden. Den/de andra föreningen/arna får starta om i den lägsta serienivån.

_____ **Tfn dagtid:** _____

Underskrift ansökande förening

Underskrift förening 2

Underskrift förening 3

Skicka in blanketten **senast 1 december** till:
Smålands FF, Box 484, 551 16 Jönköping
Fax: 036/34 54 18.

Eventuella frågor kontakta Mats Larlind
Tel. 036-34 54 47
E-post: mats.larlind@smalandsfotbollen.se

