



ANSÖKAN KOMBINERADE LAG

Innan du ansöker om kombinerade lag så läs igenom följande information på vår hemsida via denna länk [Kombinerade lag Fotboll](#)

Härmed ansöker;

Förening 1: _____

Förening 2: _____

Förening 3: _____

Förening 4: _____

om att få ha ett kombinerat lag under säsongen _____

Vi önskar spela under följande namn _____

i åldersgruppen Dam/Flick/Herr/Pojk _____

Antal spelare i åldersgruppen Förening 1: _____

Antal spelare i åldersgruppen Förening 2: _____

Antal spelare i åldersgruppen Förening 3: _____

Antal spelare i åldersgruppen Förening 4: _____

Skäl till ansökan:

Nedanstående föreningar är överens om att ha ett kombinerat lag under fotbollssäsongen (årtal) _____

Förening 1: _____

Föreningens stämpel: _____

Ordförande/sekreterare underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Datum: _____

Förening 2: _____

Föreningens stämpel: _____

Ordförande/sekreterare underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Datum: _____

Förening 3: _____

Föreningens stämpel: _____

Ordförande/sekreterare underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Datum: _____

Förening 4: _____

Föreningens stämpel: _____

Ordförande/sekreterare underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Datum: _____

Ansökan skickas till;

Göteborgs Fotbollförbund, webmaster@gbgfootball.se alternativt per post till

Nedre Kaserngården 3, 415 27 Göteborg