



DISPENSANSÖKAN

Förening som söker dispens: _____

Namn på den som dispensen ska gälla: _____

Födelsedatum (ÅÅMMDD): _____

Serie som dispensen ska gälla: _____

Säsongsomgång som dispensen ska gälla: _____

Motivering till dispens:

Föreningstecknare (underskrift)

Ifylld dispensansökan skickas via mail till ostsvenskabdf@gmail.com

Frågor om denna dispensansökan besvaras av Östsvenska BDF tel. 073-993 17 12 eller via mail ostsvenskabdf@gmail.com