



24

ANSÖKAN DISPENS ÖVERÅRIGA SPELARE SKÅNE

Dispens ankom: _____ / _____ 20_____

Förening: Jonstorp Hockey Kontaktperson: Jannike Tilly

Namn: Wiggo Hörnlund Personnummer: 101202-5035

Säsong: 20 / 21

För spel i föreningens D1 lag Tjejspelare för spel i föreningens _____ lag
(Tjejspelare gäller särskilda bestämmelser)

Motivering: Wiggo går i skola tillsammans
med barn födda 2011, då han är född
för tidigt.

Underskrift av ungdomsansvarig i föreningen

[Signature]

Namnförtydligande

Andreas Lindhørs

Underskrift av spelarens målsman

[Signature]

Namnförtydligande

Sandte Hörnlund

Dispensavgift 300 :-

Observera att dispensen gäller ej i Skånes Ishockeyförbunds distriktsmästerskaptävlingar
Beslutet skall medtagas vid match och uppvisas vid behov, i annat fall riskerar spelaren att ej
medverka i matchen

Skånes Ishockeyförbunds tävlingskommitté noteringar:

Beslutsnummer: 24

Bifalles

Avslages

Malmö den: 24 9 20 20

Handläggare: [Signature]

