



Anmälan om fotbollsskada 2015

Namn.

Adress.

Post.nr. ortsnamn.

Personnummer

Tel. nr.

Postgiro/bankgironr. eller bankkonto

Orsak till sjukskrivningen.

I vilken match eller träning skadan inträffade.

Antal dagar ersättning skall erhållas (ej obligatorisk uppgift)

Föreningens namn.

Uppgiftslämnare.(fotbollsansvarig)

OBS. BIFOGA LÄKARINTYG !!!!!
Anmälan senast den 20 nov aktuellt år.