



Ansökan om åldersdispens för ungdomsspelare

OBS! Kontrollera på <http://vff.se/tavlingsfragor> att detta är gällande blankett, felaktig blankett behandlas ej!

Förening: _____

Åldersdispens för ettårsöveråriga och särskild dispens för max två år äldre t.o.m. 17 år kan endast sökas för spelare tillhörande den egna föreningen för deltagande i tävling med bestämd åldersindelning.

Spelare som inte är registrerad i Fogis fr.o.m. 15 år beviljas inte åldersdispens. Ange fullständigt personnummer med 10 siffror.

Namn	Personnummer	Lag	Ansökan avser serie och nivå	VFFs kontroll	Beviljad?

Särskilda skäl för dispensansökan: _____

OBS! Ansökan skall undertecknas av behörig firmatecknare med angiven befattning/roll i föreningen.

Ort _____ / Datum _____ 20_____

Ange e-postadress för snabbare besked om ansökan

Namn på behörig firmatecknare (texta) _____

Befattning/roll i föreningen

Underskrift av firmatecknare i föreningen _____

Mobiltelefon och e-post

Dispensen gäller för ovan namngivna spelare och tävlingar med följande tillägg eller undantag:

Ansökan beviljas enligt ovan

Med vänliga fotbollshälsningar

"STÄMPEL"

Västmanlands Fotbollförbund
Ungdomskommittén

Ort _____ / Datum _____ 20_____

Underskrift