DELTAGARFÖRTECKNING

Fylls i av Gothia Cup

LAGNAMN: **KLASS:** **LAG-ID:**

INFORMATION

- Deltagarlistan måste vara inlämnad senast måndag 16.00.
- Spelare kan endast läggas till på listan som ersättare för sjuk eller skadad spelare. Läkarintyg erfordras.
- Spelare måste ha kontrollerats med giltig legitimation för att få inkluderas i laguppställning.
- **OBS! Denna lista gäller ej som laguppställning.** Inför varje match ska särskild laguppställning skrivas och lämnas till domare.

NAMN:	FÖDELSEDAG: ÅR	MÅN	DAG	PASS	ID-KORT	SPELARLEG	ANNAT	SIGNATUR:
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	
				P	ID	S	A	

BOENDE:

☐ Eget
☐ Skola:
☐ Hotell:

Kontroll utförd på:

☐ Centralinformationen
☐ Skola/Hotell
☐ Plan: _____

Namnteckning ansvarig ledare

Namnförtydligande

Mobiltfn ledare

DELTAGARLISTA GODKÄND: