



# INBJUDAN

Ni inbjuds härmed till SALACUPEN i ishockey för U-16 lag.

Datum: **2009-03-07**

Plats: SALA ISHALL, Lärkans sportfält

Deltagande spelare är födda 1994 eller senare. Max tre spelare födda 1993 tillåts per match. Cupen genomförs med sex lag uppdelade i två grupper. Varje lag spelar tre matcher.

2 gruppsspelsmatcher per lag (första gruppsspelsmatchen börjar kl. 08.00). Seger ger 3 poäng, oavgjord 1 poäng. Vid lika poäng räknas 1. målskillnad, 2. flest gjorda mål, 3. inbördes möten, 4. lottning. Matchlängd gruppspel 2 x 15 minuter.

Match om 5-6 placering (3:orna i gruppspellet), match om 3-4 placering (2:orna i gruppspellet) och Final (1:orna i gruppspellet). Matchlängd placeringsspel 2 x 20 minuter. Prisutdelning sker efter varje placeringsmatch. Vid oavgjort resultat i placeringsmatcherna följer direkt förlängning 5 minuter "sudden-death" (vid godkänt mål under dessa 5 minuter bryts alltså matchen). Om det inte gjorts mål under förlängningen följer direkt straffläggning, en i taget tills lagen kan skiljas åt.

**Regler:** Enl. Sv. Ishockeyförbundet.

**Anmälningavgift:** 4 000:-/lag, då ingår allt till 20 personer.

Om ni är fler än 20 personer tillkommer 100:-/person.

I priset ingår lunch, mellanmål och frukt.

Samtliga spelare/lag erhåller priser/pokal.

**Sista anmälningdag: 2009-02-10, först till kvarn gäller.** Anmälan är giltig efter att **anmälningavgiften** (4 000 kr) **finns insatt på bankkonto** clearingnr. 8284-2, kontonr. 04.574.742-5 i Sala Sparbank. Ange förening/lag på insättningen samt SalaCupen 09-03-07.

I de fall inbetalning sker efter att cupen är fullbokad, återbetalas givetvis anmälningavgiften. Övriga uppgifter anges på bifogad anmälningblankett. Om ni ska betala mer än 4 000 kr kan det lämnas på cupdagen till cupkassören.

Spelschema och närmare information erhålls närmare cupdatumet.

**Anmälan sker till:** Kara Venlock  
Västerbyvägen 32  
733 73 RANSTA

Tel. 0224-203 93 hem  
Mob. 021-4404333 eller  
0735-822066  
Arb. 021-4404333

E-post: kara.venlock@econkonsult.se

VÄL MÖTT

Ledarna  
Sala Hockey Team 94

# Anmälan till SALACUPEN 7/3 2009 för U-16 lag

Förening/lag:.....

Kontaktperson.....

Adress.....

Postadress.....

E-postadress.....

Telefon hem.....

Arbete/mobil.....

Tröjfärg:.....

Antal spelare:.....

Antal ledare:.....

Ev. matallergiker:.....

Övrigt, som vi bör veta om ert lag: .....

.....