

# Fullmakt säsongen 2020

Jag som förmyndare/vårdnadshavare för

**Namn:** \_\_\_\_\_

**Person nr:** \_\_\_\_\_

## ger tillstånd för ovanstående

att delta i seriespel i amerikansk fotboll säsongen 2020 i U15.

### och ger fullmakt för

Huvudtränaren (eller ordförande) i den förening personen ovan tillhör (Beckomberga Maniacs/Solna Chiefs eller DIF) att hantera licensfrågor samt övriga ärenden för att ovanstående person ska kunna spela seriespel/cuper/matcher under 2020.

Jag är även medveten om att föreningen kommer att spela seriespel med andra föreningar under 2020 och som förmyndare/vårdnadshavare godkänner jag detta.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Underskrift:** \_\_\_\_\_

**Namnförtydligande:** \_\_\_\_\_