



## SMÅLAND – BLEKINGE HANDBOLLFÖRBUND

Småland-Blekinge HF/Tävlingskommittén

### DISPENSANSÖKAN

Förening \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Längd (cm) \_\_\_\_\_

Position i laget(utespelare/målvakt) \_\_\_\_\_

Ansöker om att få spela i serie \_\_\_\_\_

Antal spelare i laget(ej medräknat dispensspelare) \_\_\_\_\_

Åldersfördelning i laget utan dispensspelare \_\_\_\_\_

Anledning till att dispensen sökes : Finns ej äldre lag i föreningen \_\_\_\_\_ Sociala skäl \_\_\_\_\_

På vilken nivå ligger spelaren jämfört med spelarna i laget han/hon ska spela med? (markera med X, endast ett alternativ)

Under medel \_\_\_\_\_

Medel \_\_\_\_\_

Över medel \_\_\_\_\_

Motivering till dispensen (Texta tydligt)

---

---

---

---

Inskickat av:

\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ansvarig ledares underskrift

\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ansvarig i föreningens underskrift

E-post adress dit beslutet ska skickas

\_\_\_\_\_

**OBS! ALLA fält är tvingande och skall fyllas i. TK behandlar INTE dispensansökan där inte alla fält är ifyllda. Om motiveringen är lång, mailas/faxas den till kansliet.**

**Småland-Blekinge HF**  
Box 3098  
350 33 Växjö

**Telefon**  
0470-21834

**Bankgiro**  
400-6839

**Hemsida**  
svenskhandboll.se/smaland-blekinge  
**E-mail**  
info@smalandblekingehandboll.com