



ÖVERGÅNGSBLANKETT

Datum: _____

- Övergång med dispens
(ej inom övergångstiden 1/10-28/2)
Ange skäl på sid. 2, dispensansökan

Uppgifter om spelaren

Namn	Personnummer
Adress	Telefon / mail
Postadress	Ort och datum
Nationalitet	Underskrift Målsmans underskrift om spelaren är under 18 år!

Nuvarande förening

Förening	Karenstid <input type="checkbox"/> 14 dagar (kort) <input type="checkbox"/> 60 dagar (lång)
Ort / Datum	Underskrift av firmatecknare för föreningen
Ev kommentarer/ notering	Namnförtydligande och position i föreningen

Ny förening

Ny förening
Ev kommentar / notering

Skickas till

Svenska Baseboll och Softboll Förbundet

Box 418

541 28 SKÖVDE

Tel: 010 -476 41 81

Fax 010- 476 41 01

info@baseboll-softboll.se



Dispensansökan ➡ **DISPENSANSÖKAN**

Datum: _____

Uppgifter om spelaren

Namn	Personnummer
Förening	Telefon / mail

Skäl för dispens

200 kronor insätts på SBSF:s bankgiro 5786-3417 när dispens söks.

TU:s beslut

- Dispensen godkänns. Spelklar from _____
 Dispensen godkänns inte.

Skickas till

Svenska Baseboll och Softboll Förbundet

Box 418

541 28 SKÖVDE

Tel: 010 – 476 41 81

Fax 0500 – 44 77 51

info@baseboll-softboll.se