Svenska Innebandyförbundet

Bilaga 6

Säsong 2016-2017

Övergång Samarbetsavtal

Avtalsnummer: ☐☐☐☐☐☐ **Herrar** ☐ **Damer** ☐

Från Förening:_____ **Föreningsnr**: ☐☐☐☐☐-58

Till Förening:_____ **Föreningsnr:** ☐☐☐☐☐-58

☐ Går neråt i seriesystemet och står över seriematch i den högre serien.
Matchnummer: _____
Datum: _ _/_ _, kl: _ _:_ _, mellan lag _____-_____
☐ Går uppåt i seriesystemet och är spelklar direkt.

Spelaren Personnummer: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

Spelarens namn: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Spelaren Personnummer: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

Spelarens namn: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Spelaren Personnummer: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

Spelarens namn: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Spelaren Personnummer: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

Spelarens namn: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Spelaren Personnummer: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

Spelarens namn: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Spelaren Personnummer: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

Spelarens namn: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Moderföreningen Föreningsnr ☐☐☐☐☐-58 Namn: ……

Datum: ☐☐☐☐-☐☐-☐☐ Ordförandes/ansvarigs signatur:……

Namnförtydligande:…….. Tel.nr dagtid ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Mejladress: ……

Blanketten faxas till 08-82 22 14, mejlas till overgang@innebandy.se eller skickas till SIBF, Box 1047, 171 21 Solna