

**ANSÖKAN OM KÖNSDISPENS**

Fyll i denna blankett och maila till uppland@innebandy.se så tar tävlingskommittén upp frågan på nästa möte.


1. Vilken förening tillhör ni?

2. Vilken serie spelar ni i?

3. Ange vilka spelare ni vill söka könsdispens för under säsongen 2025/2026.

|  |  |
| --- | --- |
| **NAMN** | **FÖDELSENUMMER** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

4. Något mer vi behöver veta innan beslut fattas?

5. Dina uppgifter dit beslut ska skickas:

Namn:

E-postadress:

*Får ni inte plats att skriva på denna blankett? Använd baksidan eller bifoga ytterligare papper.*