Avtalsnummer □□□□□□

Övergång samarbetsavtal

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: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Moderföreningen Föreningsnr □□□□□-58 Förening: ……………………………………………

Datum: □□□□-□□-□□ Ordförandes/ansvarigs underskrift:………………………………………………

Namnförtydligande:…………………………………………….. Tel.nr dagtid □□□□□□□□□□□□

E-postadress: ……………………………………………………………………………………………………

Blanketten skickas till overgang@innebandy.se eller SIBF, Box 1047, 171 21 Solna