Svenska Innebandyförbundet

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: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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