



Borgeby FK
– Spelglädje gör skillnad –

Dispensansökan för deltagande i Borgeby Cup 2023

Ansökan skickas via e-post till cup@borgebyfk.se

Lagnamn: _____ Åldersklass: _____

Spelarens namn: _____

Spelarens personnummer: (ÅÅMMDD-NNNN) _____

Anledning till dispens: (sociala, medicinska eller övriga) _____

Ansvarig Ledare: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Underskrift: _____

Ort: _____ Datum: _____

Dispensen godkänd av tävlingsledningen för Borgeby Cup

Underskrift: _____

Ort: _____ Datum: _____