



ÖVERGÅNGSANMÄLAN

För ungdomsspelare

Skickas per post eller e-post.
Verkstadsgatan 5, Munktellarenan
633 42 Eskilstuna
fboll@idrottsormland.se

1 Spelarens namn

Tilltalsnamn
Efternamn
Födelsenummer (år, mån, dag)

2 Ifylles av moderföreningen

Moderföreningens namn
Vi är överens om övergången Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Ordförande/sekreterare/firmatecknare
Namnförtydligande samt funktion

3 Ifylles av den nya föreningen

Nya föreningens namn
Ordförande/sekreterare/firmatecknare
Namnförtydligande samt funktion

4 Ifylles av Södermanlands Fotbollförbund

Södermanlands FFs noteringar
Dag för spelklarhet
Eskilstuna den / 202
.....