

**OBS! Max en dispensövergång  
per spelare och speltermin  
beviljas. (RB 1 kap 10 §)**

**1 Spelarens namn**

Tilltalsnamn
Efternamn
Födelsenummer (år, mån, dag)

**2 Ifylles av moderföreningen**

Moderföreningens namn
Moderföreningens e-post adress.
Dispensövergångsanmälan mottagen den / 2015
Ordförande/sekreterare/firmatecknare
Namnförtydligande samt funktion

**3 Ifylles av den nya föreningen**

Nya föreningens namn
Nya föreningens e-post adress. (Hit kommer beslutet att skickas)
Anmälan till vår förening godkänd / 2015
Ordförande/sekreterare/firmatecknare
Namnförtydligande samt funktion

**4 Ifylles av Stockholms Fotbollförbund**

Ankomstdatum	Beslutsdatum: <b>Spelklardatum för nya föreningen</b> / 2015
	Avslås <input type="checkbox"/> Motivering: _____
	Beviljas <input type="checkbox"/>
	Handläggare: _____

Beslutet kan överklagas till StFF:s besvärskommitté. Överklagande skall inkomma senast 2 veckor efter beslutsdatum och vara undertecknad av behörig person i föreningen.