

Ungdomsregistrering av fotbollspelare och/eller futsalspelare **t.o.m. 14 år**

INTYG för ungdomsregistrering

Detta intyg har den……/…… 20…. undertecknats av spelaren, spelarens vårdnadshavare och

föreningen.

Jag ..…………………...……………………………………./………………………….-……………. Godkänner att

 (spelarens namn) (personnummer)

Föreningen **Eskilstuna City FK** föreningsnummer **01374 - 15** registrerar

(föreningens namn föreningsnummer)

mig som fotbollsspelare: **X**

mig som futsalspelare: **X**

i enlighet med vad som skrivs i Svenska Fotbollförbundets tävlingsbestämmelser.

Spelaren och spelarens vårdnadshavare samtycker till att SvFF, inom ramen för sitt

verksamhetsområde, publicerar namnet i olika media oavsett framställningsform.

Jag godkänner samtidigt att mina personuppgifter får införas i Svenska Fotbollförbundets

spelarregister.

………………………………………………………… …………………………………………………

Spelarens underskrift Föreningens underskrift

I ovanstående intygande om rätt för föreningen att registrera spelaren instämmer jag/vi i

egenskap av spelarens vårdnadshavare.

………………………………………………. ………………………………………………….

Vårdnadshavarens underskrift Vårdnadshavarens underskrift

………………………………………………. ………………………………………………….

Namnförtydligande Namnförtydligande

Intyget ska förvaras hos föreningen och, vid anmodan, omgående kunna uppvisas

för Svenska Fotbollförbundet eller berört distriktsförbund.