# DISPENSATIE AANVRAAGFORMULIER VELDVOETBAL

# district Zuid II – seizoen 2016-2017

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ondergetekende, secretaris van de voetbalvereniging : | | |  | | |
| verzoekt dispensatie te verlenen aan : | | | | | |
| Naam | : | Voorletters | | : | |
| Adres | : |  | |  | |
| Postcode | : | Woonplaats | | : | |
| Geboortedatum | :  (dd-mm-jjjj) | Relatienummer | | : | Geslacht :  Man  Vrouw |

Reden dispensatieaanvraag\*:

Op medisch advies (advies huisarts meezenden)

Ter completering van een team

Geen team in eerstvolgende leeftijdsklasse

Andere reden, nl.

**In welk team gaat deze speler/speelster dit seizoen met dispensatie uitkomen:**

Zijn voor deze leeftijdsgroep al meer dispensaties aangevraagd?  Ja  Nee

In welk team speelde deze speler/speelster vorig seizoen?

Naam secretaris :

Relatienummer secretaris :

Datum :       (dd-mm-jjjj)

\* ) Aankruisen wat van toepassing is.

**Dit formulier s.v.p. sturen naar:** [**zuid2-competitie-veld@knvb.nl**](mailto:zuid2-competitie-veld@knvb.nl)