# 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**