

ANSÖKAN OM KLASSFLYTTNING

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ansökan ska vara DSF tillhanda i god tid före den tävling där paret/trion avser att starta i högre/lägre klass. | | | | |
| Namn | | Person Nr. | Licens Nr. | |
|  | |  |  | |
| Namn | | Person Nr. | Licens Nr. | | Kursavgift |
|  | |  |  | |
| Namn | | Person Nr. | Licens Nr. | |
|  | |  |  | |
| Frångren och klass | | Till gren och klass | | |
|  | |  | | |
| Om ansökan avser klassflytt från N till R i någon gren ska  ny partner anges här | | Eventuell partners klubb | | |
|  | |  | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Motivering till begärd klassflyttning | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Förening | | | | Förkortning |
|  | | | |  |
| E-post | | | | |
|  | | | | |
| Ort och datum | Telefon | | Mobiltelefon | |
|  |  | |  | |
| Ansvarig (Tävlingsansvarig/Ordförande) |
|  |
|  | | | | |