

## ANSÖKAN OM KLASSFLYTTNING

Ansökan ska vara DSF tillhanda 3 veckor före den tävling där paret/trion avser att starta i högre/lägre klass.

|                                         |                      |               |
|-----------------------------------------|----------------------|---------------|
| Namn:                                   | Person Nr.           | Licens Nr.    |
| Namn:                                   | Person Nr.           | Licens Nr.    |
| Namn:                                   | Person Nr.           | Licens Nr.    |
| Från gren och klass:                    | Till gren och klass: |               |
| Motivering till begärd klassflyttning:  |                      |               |
| Förening:                               |                      |               |
| Förkortning:                            |                      |               |
| E-post:                                 |                      |               |
| Ort och datum:                          | Telefon:             | Mobiltelefon: |
| Ansvarig (Tävlingsansvarig/Ordförande): |                      |               |

|                        |
|------------------------|
| Tillstyrkes (Tränare): |
|------------------------|