

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.
Namn:	Person Nr.	Licens Nr.
Från gren och funktionsklass:	Till gren och funktionsklass:	
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):		

Protest accepterad/avvisad:	
Protest accepterad ☐ Protest avslogs ☐	
Om du avböjer, ange skälet:	
Om ansökan godkänns, tid och plats för omprovning:	
Namn på huvudklassificerare:	
Underskrift:	

Resultat av protesten:			
Funktionsklass ändrad		Funktionsklassen har inte ändrats	
Idrottsklass efter protest:		Status för funktionsklass efter protest:	R C
Signatur för huvudklassificerare:			
Namn på dansaren/dansarna			
Underskrift av dansaren/dansarna			