

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) |
|        |
|  |