**ANMÄLAN OM FÖRENINGSBYTE – TYP D (Löpande under året)**

För åkare som endast tävlat i Stjärntävling, oavsett ålder.

**ANMÄLAN SKICKAS TILL DET SDF (SPECIALDISTRIKTSFÖRBUND) SOM DEN NYA FÖRENINGEN TILLHÖR.**

**Ingen registreringsavgift utgår.**

**Åkaren får representera den nya föreningen 14 dagar efter att blanketten inkommit till SDF.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Åkarens uppgifter*** | | | |
| Namn | | Personnummer | |
| Bostadsadress | | Postnummer | Postadress |
| Telefonnummer | E-postadress | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nuvarande förening | Nuvarande SDF |
| Ny förening | Nytt SDF (det är hit anmälan ska skickas) |

|  |  |
| --- | --- |
| I fortsättningen kommer jag att representera ovan nya förening i följande grenar: | Singel  Par  Isdans  Synkro |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Underskrift av åkaren  ………………………………………………………………….    Datum |  | Underskrift av vårdnadshavare (om åkaren är omyndig)  ………………………………………………………………….  Namnteckning    Namnförtydligande (texta) Datum |
|  |  |  |
|  |  | Underskrift av ny förening (till vilken övergången sker)  ………………………………………………………………….  Namnteckning behörig firmatecknare i föreningen    Namnförtydligande (texta) Datum |
|  |  |  |
| **Blanketten ska fyllas i fullständigt och undertecknas av den tävlande personligen, av vårdnadshavare om åkaren är omyndig och av behörig firmatecknare för den nya föreningen.**  **Ofullständigt ifylld blankett behandlas inte.** |  | Fylls i av nytt SDF  Representation för den nya föreningen är giltig från:  ………………………………………………………………………  Handläggare: ……………………………………………………... |