

Ifylles av administrerande förening

Anmälan inkom

Yttrande begärt

# Anmälan till bestraffning

## För förseelse i samband med match eller träning

Administrerande förening

Matchdatum

Division

Matchnummer

Match mellan

## Anmäld

Namn

Spelarnummer

Födelsedata (10-siffror)

Förening

Gatuadress

Mailadress

Postnummer

Postadress

## Anmälare

Namn

Funktion

Gatuadress

Postnummer

Postadress

Telefon

Mobil

**KÖRPEN**



<i>Var bollen i spel vid förseelsen?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Uppstod förseelsen vid ett spelmoment när bollen?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Var den utvisade provocerad innan förseelsen</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Hade spelaren/ledaren varit utvisad förut i matchen?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Lämnade spelaren/ledaren arenan utan protester?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Uppstod blodvite på den angripne spelaren?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Kunde den angripne spelaren spela igen?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Uppstod kroppsskada? Om ja, ge en kort beskrivning</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

## *Underskrift*

---

Ort

Datum

---

Anmälare underskrift

**KÖRPEN**