



Anmälningssblankett

**Nedanstående lag anmäler sig härmed till
SUNCITY Cup den 27-29 sept 2002**

Förening _____

Lag **Pojk**_____ **Flick**_____

Åldersgrupp **92**_____ **91**_____ **90**_____ **89**_____ **88**_____

87_____ **86**_____ **HJ18**_____

Färg på matchkläder: **1:a ställ:**_____ **Reservställ:**_____

(Tänk på att bortalaget byter tröja vid samma färg)

Kontaktperson _____

Adress _____

Telefon _____

Mobiltelefon _____

e-postadress _____

Vi önskar att få hjälp med övernattningsmöjligheter:

Alt 2: Antal platser _____

Alt 3: Antal platser _____

OBS!

Då antalet platser är begränsade så är anmälan bindande först när anmälningsavgiften har blivit betald.

Denna anmälan skickas eller faxas in till Skåre IBS kansli (se adress och telnr. nedan) senast 14 aug.

OBS! Inbetalning och anmälan inkomna före 30 juni medger 300 kr i rabatt.

Anmälan skickas eller faxas till:

Skåre IBS
Ilanda Fritidsgård
653 50 Karlstad
Tel/Fax 054-53 00 71
E-post: suncitycup@swipnet.se
Hemsida: <http://home.swipnet.se/suncitycup>

Kontaktperson:
Mikael Ljungdahl
Bost: 054-53 19 35 Mobil: 0702-58 60 24
e-post: mikael_ljungdahl@hotmail.com