

## SØKNAD OM REDUSERT TRENINGSAVGIFT KNYTTET TIL SKADE ELLER ANNEN SYKDOM

### Personalia

Fornavn:	Etternavn:	Fødselsdato:
Navn foresatte:	Epostadresse foresatte:	Telefon foresatte:
Kontonummer foresatte:	Lag:	Trener:

### Betalt treningsavgift

Dato:	Beløp:	
-------	--------	--

### Årsak til søknad om redusert treningsavgift

### Kommentar og underskrift fra trener

Sted/Dato:

\_\_\_\_\_  
Foresattes underskrift

**Storhamar Håndball**  
*Behandling av saken*

*Dato:*

*Ansvarlig:*

*Godkjent/ikke godkjent*