# LAGUPPSTÄLLNING TRETTONDAGSCUPEN 2025

Fyll i och lämna in till sekretariatet när ni anländer till cupen. Det räcker med de första 6 sifforna i personnumret.

**Lag:**_____**Åldersklass:**_____

**Kontaktperson under Cupen** **Namn:**_____

**Telefon:**_____

| Tröjnummer | Förnamn | Efternamn | Personnummer |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Glädje ¤ Gemenskap ¤ Utveckling