En bild som visar emblem, symbol, logotyp, märke

Automatiskt genererad beskrivning

.

***Orust Lions Cup***

***Stala IF inbjuder till Orust Lions cup 2024***

för spelare med Intellektuell funktionsvariation

**Lördag 15 juni start 10.00**

**Anmälan senast 25 maj senare anmälan godtas ej!**

Division 1–6+ damklass, 7 mot 7 samt division 8 och 10, 5 mot 5

Lövängen, Rönnbärsvägen 2, Varekil

\*Klasserna spelas om tillräckligt antal lag anmäler sig

Om damklass ej blir av meddela i anmälan lämplig division

**Speltid 2 x 15 min. Ev. kortare tid om många lag anmäler sig.**

**Vi spelar på gräs/konstgräsplan**

**Prisutdelning efter cupen, alla får pris!**

**Det finns möjlighet att köpa lunch med dricka för 85:-**

**Föranmälan av antalet lunch i samband med anmälan, specialkost måste anges**

**Servering och kiosk finns: kaffe, korv, toast, glass, dricka godis etc.**

**Spelprogram kommer att skickas ut.**

**Lagavgift: 1000 kr  för 7 mot 7, Lagavgift 500 kr 5 mot 5 (div 8 och 10)**

**Arrangemanget sker i samarbete med Orust Lions**

**Kontakt med arrangören:**

**Barbro Erlandsson: 0702-13 07 85,** [barbro.erlandsson@telia.com](mailto:barbro.erlandsson@telia.com)

**Stala IF:s bankgiro 869-7054 Betalningen sker i samband med anmälan**

**Anmälan mailas till** [barbro.erlandsson@telia.com](mailto:barbro.erlandsson@telia.com) **senast 25 maj**

*Välkomna hälsar Stala Änglar/Stala IF*

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning**Våra samarbetspartners:**

**Anmälan till Lions cup lördagen den 15 juni 2024 hos Stala IF Varekil**

**Förening:                          ………………………………..**

**Anmäler;**

**antal lag div. 1 ..…… antal lag div.2  ..……  antal lag div.3 ..……**

**antal lag div. 4  …….. antal lag div. 5 ..…… antal lag div. 6  ..……**

**antal lag div. 8 ..…… antal lag div 10……..**

**antal lag dam …….. eller spel i divison ………**

**Färg på Tröja: …………….. Byxa: ……………… Strumpor: ……………**

**Tränare:**

**Ledare:**

**Ledare:**

**Kontaktperson för laget: …………………………………………………..**

**Mailadress: …………………………………………………………………..**

**Mobilnummer: ……………………………………………………………….**

**Anmälan av lunch:   Antal ...........Ev specialkost................................**



**Övrigt**

**Anmälan mailas till** [barbro.erlandsson@telia.com](mailto:barbro.erlandsson@telia.com) **070-21 307 85 senast 25 maj**

**Betalningen sker i samband med anmälan till Stala IF:s bankgiro 869-7054**