# Spelarförteckning Winter Classic Cup 2024

Mejlas till kansli@vaksalask.se eller lämnas in till sekretariatet när ni anländer till cupen. Senast 30 min före första match.

Alla lag ska anmäla sig till sekretariatet vid ankomst så att vi vet att ert lag är på plats. Senast 30 min före första match.

**Lag**: _____ **Åldersklass:** _____

Kontaktperson under cupen: Namn: _____

*(Ifall vi behöver nå er under cupen)* Mobilnr: _____

| Nr | Namn | Födelsedatum (6 siffror) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |