



Räkning Domaruppdrag

Betalande förening: _____

Datum: _____ Serie: _____

Lag A: _____ Lag B: _____

Lag A: _____ Lag B: _____

Lag A: _____ Lag B: _____
(ifylls endast vid sammandrag)

Arvode: _____ = _____

Reseers: _____ X _____ = _____

Traktamente: _____ = _____

Totalt: _____ = _____

Swisha gärna betalning



till: _____

Namn: _____

Pers.nr: _____

Konto nr & Bank: _____

Underskrift betalningmottagare

POSTADRESS:

Norra Svealands BBF
Pontus Widéns väg 18
722 23 Västerås

BESÖKSADRESS:

Pontus Widéns väg 18
722 23 Västerås

KONTAKT:

762721823
E-post: sveabdf@gmail.com

