

BEGÄRAN OM ARVODE

Namn:		Personnr:	
Adress:		Postadress:	
Tfnnr:			
Plusgiro/Bankkonto:		Bank:	
Resa från-till:			
För vad begärs arvode:			
Datum:			
Antal timmar:		Arvode/timme:	Totalt belopp:
Övriga kostnader (specificera):		Belopp:	
TOTAL ERSÄTTNING		Belopp:	
Datum:		Underskrift:	
Skickas till: Hallstahammars Tennisklubb c/o Torbjörn Lindqvist, Karlslundsv. 10 734 40 Hallstahammar		OBS! Bifoga alla ev kvitton	