



Skriv tydligt

Samåk om  
möjlighet finns

# HÄLSINGLANDS FOTBOLLFÖRBUND

## RESERÄKNING FÖR DOMARE OCH ASSISTERANDE DOMARE

Match...../.....20..... Serie.....

Lag.....

### DOMARE

Namn:..... Personnr:.....

Adress:..... Postnr:..... Postadress:.....

Tele.nr: .....

Bank: ..... clearingnr ..... kontonr .....

Matcharvode: = kr.....

Antal km..... á kr..... = kr..... Ersättningen kvitteras

Resetidsarvode = kr.....

Totalt = kr.....

### ASSISTERANDE DOMARE 1

Namn:..... Personnr:.....

Adress:..... Postnr:..... Postadress:.....

Bank: ..... clearingnr ..... kontonr .....

Tele.nr: .....

Matcharvode: = kr.....

Antal km..... á kr..... = kr..... Ersättningen kvitteras

Resetidsarvode = kr.....

Totalt = kr.....

### ASSISTERANDE DOMARE 2

Namn:..... Personnr:.....

Adress:..... Postnr:..... Postadress:.....

Bank: ..... clearingnr ..... kontonr .....

Tele.nr: .....

Matcharvode: = kr.....

Antal km..... á kr..... = kr..... Ersättningen kvitteras

Resetidsarvode = kr.....

Totalt = kr.....



Hälsinglands  
Fotbollförbund Box 325  
826 27 Söderhamn

Tfn: 0270 - 190 96,  
Fax: 0270 - 177 50  
E-post: hff@hidrott.se