



Domaresättning

Datum: _____

Match Våmbs IF: _____ Division/Ålder: _____

Domare:

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Ort: _____

Personnummer: _____

Arvode:

Välj ett av nedan alternativ

Dömt tillsammans med annan domare.
Antal minuters speltid: _____ x 1,50 kr = _____

Dömt själv.
Antal minuters speltid: _____ x 3 kr = _____

Swish nummer: _____

Är det inte ditt egna swish-nummer så skriv namn på personen som det tillhör här:

Signatur av ansvarig ledare från Våmbs IF: _____

Namnförtydligande: _____ Lag: _____

Ifylld blankett lämnas i brevinkastet hos kansliet i klubbstugan.