

Domarersättning

Datum: _____

Match Våmbs IF: _____ Division/Ålder: _____

Domare:

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Ort: _____

Personnummer: _____

Arvode:

Välj ett av nedan alternativ

Dömt tillsammans med annan domare? JA NEJ

Antal minuters speltid: _____ x 1, 50 kr = _____

Dömt själv? JA NEJ

Antal minuters speltid: _____ x 3 kr = _____

Kontonummer: _____

Är det inte ditt egna kontonummer så skriv namn på personen som det tillhör här:

Signatur av ansvarig ledare från Våmbs IF: _____

Namnförtydligande: _____ Lag: _____

Ifylld blankett Samlas in av ansvarig ledare för domaren och lämnas i brevinkastet hos kansliet i klubbstugan ihop med sammanställningen vid angivna veckor