



Ersättning domararvoden

Datum _____

Lämnas/skickas till:
Järfälla Bele IBK
Brasvägen 4
175 61 JÄRFÄLLA

Vilken sektion avses

Fotboll Innebandy Bordtennis Hockey

Vem skall ha ersättningen

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Postort

Hur skall ersättningen betalas ut

PlusGiro Nr	Bank	ClearingNr	BankKontoNr
-------------	------	------------	-------------

Sammanställning av bifogade domarkvitton

Kvitto Nr	Matchnummer	Motståndare / Serie	Belopp

Alla domarkvitton skall vara korrekt ifyllda med namn, **personnummer och** adress för den som mottagit arvodet, samt datum, matchnummer, motståndare och summa.

<input type="checkbox"/> Utbetald (kansliets notering)

Datum Signatur

Summa	<input type="text"/>
Avgår förskott	<input type="text"/>
Summa att utbetala	<input type="text"/>