



SÖKANDEN _____

IDROTTSPLATS _____

ANVÄNDNINGÄNDAMÅL _____

HYRESTID	VECKODAG	KLOCKSLAG	DELTAGARANTAL

FAKTURERINGSADRESS Namn _____

Adress _____

Postnummer _____ Postanstalt _____

KONTAKTPERSON Namn _____

Adress _____

Postnummer _____ Postanstalt _____

Tel.hem _____

Tel. arbetet _____

E-post _____

DATUM _____ / _____ 200

SÖKANDENS UNDERSKRIFT _____

TILLÄGGSUPPGIFTER _____

Beslut:			
<input type="checkbox"/>	Godkänt	Beviljar saltur under tiden:	saltur:
<input type="checkbox"/>	Avböjt		saltur:
Tillkännedom:		<input type="checkbox"/> Sökanden	<input type="checkbox"/> kansliet <input type="checkbox"/> skoldir.
Fakturering:			
Lappträsk / 200			
Underskrift:		Tjänsteställning	
Namnförtydligande:			

