



RÄKNING

Datum: _____

Till

Kristinehamns Gymnastik Sällskap
c/o Annika Uddström
Lisas Höjd 46
681 43 Kristinehamn
0550-178 08

Från: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Postnr: _____

Telefon: _____

Clearing och Kontonummer: _____

Bank: _____

OBS! Vid utbetalning av arvode, traktamente och reseers. måste alltid personnummer anges

Antal	Avdelning	Kronor	
	Att betala Summa:		

Kvitteras: _____