



| |
|--------------------------------|
| Abonnentens / Föreningens namn |
|--------------------------------|

| | |
|-----------------------|------------|
| Kontaktpersonens namn | |
| Adress | Tel arb |
| Postnummer / adress | Tel bostad |

| |
|----------------------------|
| Betalningsmottagarens namn |
| Adress |
| Postnummer / adress |

| |
|--|
| Disponerade följande lokal föregående år |
|--|

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Önskad anläggning / lokal | Typ av verksamhet |
|---------------------------|-------------------|

| | | |
|---------|---|--------|
| Måndag | Tisdag | Onsdag |
| Torsdag | Fredag | Lördag |
| Söndag | OBS! Markera första alternativet med 1), andra med 2) | |

| |
|------------|
| Anmärkning |
|------------|

| |
|-------------------|
| Uppgiftslämnare |
| Datum / 200 |
| Underskrift |