TIDRAPPORT

SKILLINGARYDS GYMNASTIKFÖRENING

Hösttermin		År:
Vårtermin		År:

Namn: _____

Personnummer: _____

Bank och konto: _____

Datum	Typ av Pass	Passlängd timmar	Arvode
		TOTALT	

Underskrift

_____

Ange arvode enligt dokumentet Arvode/Förmåner SGF som hittas på hemsidan unser dokument