



# ÄREVARVET 2024 INSAMLINGSLISTA

Insamlingstillståndet innehas av Finlands Friidrottsförbund rf och insamlingen anordnas av Finlands friidrottsförbunds medlemsföreningar. Tillstånd beviljat av Polisstyrelsen 28.1.2021, tillståndsnummer RA/2021/90. Insamlingstillståndet gäller hela år 2023 och i fortsättningen per kalenderår. Insamlingsområde hela Finland med undantag för Åland. De insamlade medlen används under 2023 för friidrottsverksamhet för barn och ungdomar i föreningar, distrikt och Finlands Friidrottsförbund.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Insamlarens / löparens / gångarens namn			Antal varv
Telefonnummer	E-postadress	Förening	

INGA KONTANTBETALNINGAR. LÄGSTA FAKTURERINGSBELOPP 15 EURO.

Adressuppgifterna kan användas i marknadsföringssyfte.

Numreringen utförd under polisövervakning.

1.	Namn / Företagets namn		<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tfn
	Företagets kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
2.	Namn / Företagets namn		<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tfn
	Företagets kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
3.	Namn / Företagets namn		<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tfn
	Företagets kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
4.	Namn / Företagets namn		<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tfn
	Företagets kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
5.	Namn / Företagets namn		<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tfn
	Företagets kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
6.	Namn / Företagets namn		<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tfn
	Företagets kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
7.	Namn / Företagets namn		<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tfn
	Företagets kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
8.	Namn / Företagets namn		<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tfn
	Företagets kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__