



ÄREVARVET 2017-2018 INSAMLINGSLISTA

Sökande Finlands Friidrottsförbund rf, tillståndsnr RA/2017/376, beviljats av Polisstyrelsen 31.3.2017, insamlingstid 31.3.2017–31.12.2018, giltighetsområde hela landet förutom Åland. De medel, som samlas 2017–2018, används för att ordna till barn och ungdomar riktad friidrottsverksamhet inom föreningarna, distrikten och Finlands Friidrottsförbund.

SUOMEN URHEILULIITTO

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

Löparens / gångarens namn		Varv	
Telefonnummer	E-post	Föreningen till vilken understödet riktas	

INGA KONTANTBETALNINGAR. LÄGSTA FAKTURERINGSavgift 15 €. Adressuppgifter får användas till marknadsföring.

1.	Namn / Företagsnamn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tel.		
	Företags kontaktperson	E-post	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress (obligatorisk information)		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
2.	Namn / Företagsnamn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tel.		
	Företags kontaktperson	E-post	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress (obligatorisk information)		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
3.	Namn / Företagsnamn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tel.		
	Företags kontaktperson	E-post	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress (obligatorisk information)		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
4.	Namn / Företagsnamn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tel.		
	Företags kontaktperson	E-post	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress (obligatorisk information)		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
5.	Namn / Företagsnamn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tel.		
	Företags kontaktperson	E-post	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress (obligatorisk information)		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
6.	Namn / Företagsnamn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tel.		
	Företags kontaktperson	E-post	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress (obligatorisk information)		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
7.	Namn / Företagsnamn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tel.		
	Företags kontaktperson	E-post	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress (obligatorisk information)		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
8.	Namn / Företagsnamn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag	Tel.		
	Företags kontaktperson	E-post	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress (obligatorisk information)		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__