



ÄREVARVET 2021 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, insamlingstid 28.1–31.12.2021, insamlingsområde hela Finland med undantag för Åland. Tillstånd ÅLR 2020/7413, beviljat av Ålands landskapsregering 28.9.2020, insamlingstid 1.1–31.12.2021, insamlingsområde Åland. De insamlade medlen används under 2021 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 / Företags namn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag		Tfn	
	Företags kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
2.	Namn / Företags namn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag		Tfn	
	Företags kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
3.	Namn / Företags namn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag		Tfn	
	Företags kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
4.	Namn / Företags namn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag		Tfn	
	Företags kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
5.	Namn / Företags namn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag		Tfn	
	Företags kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
6.	Namn / Företags namn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag		Tfn	
	Företags kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
7.	Namn / Företags namn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag		Tfn	
	Företags kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__
8.	Namn / Företags namn <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Företag		Tfn	
	Företags kontaktperson	E-postadress	Engångsbetalning	Varvbetalning
	Adress		Postnummer och postanstalt	____ / ____ 20__