



ÄREVARVET 2019-2020 INSAMLINGSLISTA

Sökande Finlands Friidrottsförbund rf, tillståndsnr RA/2019/88, beviljats av Polisstyrelsen 30.1.2019, insamlingstid 30.1.2019–31.12.2020, giltighetsområde hela landet förutom Åland. De medel, som samlas 2019–2020, används för att ordna till barn och ungdomar riktad friidrottsverksamhet inom föreningarna, distrikten och Finlands Friidrottsförbund.

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

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

INGA KONTANTBETALNINGAR. LÄGSTA FAKTURERINGSavgift 15 €.

Adressuppgifter får användas till marknadsföring.

Numreringen utförd under polisövervakning.

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