

TRÄFFEN LOPPIS

FÖRNAMN/FÖRETAG *

EFTERNAMN *

ADRESS

POSTNR & ORT

PERSONNUMMER*

MOBILNUMMER*

E-POST*

SIGNATUR *

OBS! * rader med stjärna obligatoriskt att fylla i!

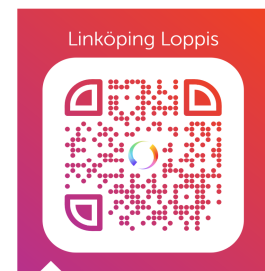
ENKELPLATS

DUBBELPLATS

BORD

STOL

Swish: 123-115 20 08



FÖRSKOTTSBETALAT