



## DOMMERREGNING IL RAVN FUTSAL-TURNERING

Navn på dommer \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_ **MÅ FYLLES INN !**

Telefon \_\_\_\_\_

Fødselsnummer \_\_\_\_\_

Antall kamper dømt (100,- pr. time) \_\_\_\_\_

Dommergodtgjørelse kr \_\_\_\_\_

Underskrift lagleder \_\_\_\_\_

### ALL UTBETALING FOREGÅR TIL KONTO

Lagleder leverer det utfylte skjemaet til kasserer i IL Ravn Fotball ELLER skanner og sender skjemaet på mail til [kasserer.fotball@il-ravn.no](mailto:kasserer.fotball@il-ravn.no)