



| Match | - | Datum | Match nr. | | |
|--|--|--|------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| DOMARE | | LINJEMAN | | LINJEMAN | |
| Personnummer | Personnummer | Personnummer | | | |
| Namn | Namn | Namn | | | |
| Adress | Adress | Adress | | | |
| Postadress | Postadress | Postadress | | | |
| E-mail | E-mail | E-mail | | | |
| Arvode domare | | Arvode linjeman 1 | | Arvode linjeman 2 | |
| | | | | | |
| Endagstraktamente | Flerdagstraktamente | Endagstraktamente | Flerdagstraktamente | Endagstraktamente | Flerdagstraktamente |
| 4-10 tim <input type="text"/> | Avresa kl. | 4-10 tim <input type="text"/> | Avresa kl. | 4-10 tim <input type="text"/> | Avresa kl. |
| Mer än 10 Tim. <input type="text"/> | Datum | Mer än 10 Tim. <input type="text"/> | Datum | Mer än 10 Tim. <input type="text"/> | Datum |
| Datum | Återkomst kl. Datum | Datum | Återkomst kl. Datum | Datum | Återkomst kl. Datum |
| Reselönstillägg | Trakt. | Reselönet. | Reselönstillägg | Trakt. | Reselönet. |
| | | | | | |
| RESEKOSTNAD, KVITTO SKALL ALLTID BIFOGAS (Anslutningsresor i första hand med kom. Färdmedel) | | | | | |
| Kr. | Kr. | Kr. | | | |
| Förlorad arbetsförtjänst / påbörjad tim Mån – Fre 08:00 – 17:00 | | | | | |
| Antal tim. | Antal tim. | Antal tim. | | | |
| RESA EGEN BIL | | RESA EGEN BIL | | RESA EGEN BIL | |
| Från _____ | Från _____ | Från _____ | | | |
| Till _____ | Till _____ | Till _____ | | | |
| Antal mil _____ X ;- | Antal mil _____ X ;- | Antal mil _____ X ;- | | | |
| Medpass. Antal x 0,50:- _____ X 0,50:- | Medpass. Antal x 0,50:- _____ X 0,50:- | Medpass. Antal x 0,50:- _____ X 0,50:- | | | |
| SUMMA TOT. | SUMMA TOT. | SUMMA TOT. | | | |
| Att utbetala | | Att utbetala | | Att utbetala | |
| | | | | | |
| Betalsätt | | Betalsätt | | Betalsätt | |
| Swish <input type="checkbox"/> | Swish <input type="checkbox"/> | Swish <input type="checkbox"/> | | | |
| Mob nr. _____ | Mob nr. _____ | Mob nr. _____ | | | |
| Datum | Namnteckning | Datum | Namnteckning | Datum | Namnteckning |

Postadress
Box 5204
121 16 Johanneshov

Besöksadress
Tjurhornsgränd 6

Telefon
08-602 66 00

Telefax
08-91 00 35

Bankgiro 166-0685
Postgiro 16 53 22-9