

Mall för Långfärdstrofén för år 2019

Namn.....

Adress.....

Telefonnummer.....

Medlemsnummer.....

| | Ort/ stad | Datum | Alternativ Ort/ Stad | Datum |
|----------|-----------|-------|----------------------|-------|
| S | | | | |
| K | | | | |
| A | | | | |
| R | | | | |
| A | | | | |
| B | | | | |
| O | | | | |
| R | | | | |
| G | | | | |

