

# Mall för Långfärdstrofén för år 2020

Namn.....

Adress.....

Telefonnummer.....

Medlemsnummer.....

	Ort/ stad	Datum	Alternativ Ort/ Stad	Datum
<b>D</b>				
<b>E</b>				
<b>G</b>				
<b>E</b>				
<b>B</b>				
<b>E</b>				
<b>R</b>				
<b>G</b>				
<b>A</b>				

