



Efteranmälan 2019

IFYLLS AV LÖPAREN - VAR VÄNLIG TEXTA

Personnummer: _____

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Kön (kryssa i): kvinna man

Postnummer: _____

Postort: _____

Land eller nationalitet: _____

E-postadress: _____

Skriv tydligt och dubbelkolla!

Tel nr mobil: _____

Lopp: 10 km 450 kr 5 km 400 kr 2,6 km (2007-) 100 kr 1,3 km (2009-) 100 kr

Ev. seedning (10 km): Loppnamn _____ år _____ tid _____ : _____ : _____
HH : MM : SS

Klubb eller företag: _____

Eventuellt lagnamn: _____

IFYLLS AV FUNKTIONÄR

Startnummer _____

(endast 10 km) **Startgrupp** (elit M<38; K<45 min) 1

(M o K <49 min) 2

(M o K <57 min) 3

(M o K <1 tim 5 min) 4

(Övriga) 5

Betalsätt: kontant kort Swish