



Domarkvittens ungdom

1

För- och Efternamn: _____

Personnummer: _____

OBS: Skriv tydligt tack!

Mobilnummer: _____

Datum: _____ Åldersgrupp/lag (som spelade) : _____

2

Kryssa i rätt ruta

- ☐ Dömde själv
- ☐ Dömde tillsammans med: _____
(50% betalning)
- ☐ Jag dömde 5 mot 5 / 3v3 (3kr/min)
- ☐ Jag dömde 7 mot 7 (4kr/min)
- ☐ Jag dömde 9 mot 9 (400kr)
- ☐ Jag dömde 11v11 (14år) (500kr)

3

Kryssa i rätt ruta

- ☐ 30min (3x10min)
- ☐ 45min (3x15min)
- ☐ 60min (3x20min)
- ☐ _____ Annan tid

Namnteckning Domare

Signatur Ledare

Om första gången du får betalt av IFK Lindesberg:

Clearing: _____ Kontonummer: _____

IFK Lindesberg
Fritidsbyn, Fotbollsgatan 11
711 34 Lindesberg

073-089 36 56
ifk.lindesberg@telia.com
www.laget.se/ifklindesberg

Org.nr: 877100-1032
BG 5651-4821
Swish: 123 179 06 17