



Rekvisition Dam: Klubbteamet

Namn beställare: _____ Roll inom BKF: _____

Beställning

Ange nedan vad som ska beställas/hämtas och antal.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Övriga noteringar

- _____
- _____
- _____

Godkännes

(Av Ungdomsansvarig/Styrelsemedlem. Rekvisitionen är giltig 1 månad)

Sign BK Forward: _____ Datum: _____

Godkännes för fakturering

BK Forward 875000–7851

Karlskatan 62 Trängens IP

703 41 Örebro

Kläder/Utrustning mottaget

Kvitteras:

Datum: _____