

KRAVSKJEMA

Personopplysninger:

Navn:			
Adresse:			
Postnr:		Poststed:	

Dommergrad:

Aspirantdommer Kretsdommer Forbundsdommer FIBA

Gjelder kamp(er):

Dato	Sted	Tid	Kampart	Hjemmelag	Bortelag
/ /		:			
/ /		:			
/ /		:			
/ /		:			

Beløp som kreves: _____

Når ble du varslet?

Dato:

Klokken:

Hvorfor ble det ikke kamp:

Avlyst Utsatt Annet (beskriv) _____

Hvordan ble du varslet? (sett kryss)

Telefon Muntlig SMS E-post Annet: _____

Skjemaet sendes regionen senest første virkedag etter oppsatt kamptidspunkt.

NB!!! Kontonummer: _____

Dato: ___/___/___ Sted: _____ Signatur: _____

Skjema sendes: Basketregion Midt-Norge
co/Oscar Lindø
Solduggmyra7
7500 Stjørdal