Skjema for dommerregning

Arrangør: Sauda IL Håndball

Fyll ut ett skjema per dommer per kamp. For kamper i aldersgruppen 6-11 år kan en samle alle kamper på ett skjema og spesifisere dette. Lever skjemaet til dommeransvarlig i sekretariat for kontroll og godkjenning.

Dato: _____

Navn på dommer: _____

Kamp / lag: _____

Kontonummer: _____

Beløp: _____ kr

Underskrift dommer: _____

Underskrift dommeransvarlig: _____

Hvordan var kampen(e)?

_____

_____

_____

_____