Print Form

Udfyldes af medlem. Brug blokbogstaver

Instrumentliste

Foreningens navn : Odense Øvelokaleforening Lokale nr.: f_____

Navn: hghgfhh_____

Adresse : hffh_____ Telefon nr.: fh_____

Postnr. :_____ By:_____ Cpr. nr. : ____/____/____-_____

(Odense Øvelokaleforening har brug for gearlisten, for at lave den korrekte forsikringssum ved forsikringsselskabet.)

Udfyldes af medlem. Brug blokbogstaver TAK

BESKRIVELSE AF ART / MÆRKE / ÅRGANG	SER. NR.	PRIS
	I alt	

Listen skal sendes til Kansas City eller lægges i postkassen.

Underskrift af medlem Dato