Print Form

Udfyldes af medlem. Brug blokbogstaver

Instrumentliste

Foreningens navn : Odense Øvelokaleforening

Lokale nr._____

Navn:_____

Adresse :_____

Telefon nr.:_____

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