

ÅRSAVGIFT

200:-/fam.

100:-/pers

GLÖM EJ NAMN, ADRESS OCH E-POST

Betalningsavsändare (namn och postadress)

Betalningsmottagare (endast namn)

Dybecks Byalag

Inbetalningsavgift  
(ifylls av banken)

Belopp kronor

öre

Till bankgirot (ifylls alltid)

5383-2903

SKRIV ELLER STÄMPLA INTE I FALTET NEDAN - AVSETT FÖR MASKINELL LÄSNING

#

#

53832903 #45#

DT48C  
MT945R  
BG 130 jun. 14