



# Mall för utskrift Långfärdstrofén för år 2024

Namn. \_\_\_\_\_

Utgångsort. \_\_\_\_\_

Distrikt. \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_

Medlemsnummer. \_\_\_\_\_

	Ort/stad	Datum
T		
Å		
N		
G		
A		
H		
E		
D		

Skriv ut denna mall och fyll i uppgifterna.  
Skanna/fotografera ifylld mall, samt bilder eller kvitton som kan styrka att du varit på platserna.  
Skicka till [ledamot-ir@gwcs.se](mailto:ledamot-ir@gwcs.se)