



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 ledamot2@gwcs.se