



# Mall för utskrift Långfärdstrofén för år 2024

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

Utgångsort. \_\_\_\_\_

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

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

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

	Ort/stad	Datum	Km
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](mailto:ledamot2@gwcs.se)