



Mall för utskrift Långfärdstrofén för år 2025

Namn. _____

Utgångsort. _____

Distrikt. _____

Telefonnr. _____

Medlemsnummer. _____

	Ort/stad	Datum	Km
H			
E			
R			
R			
F			
A			
L			
L			
E			
T			

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 suppleant2@gwcs.se