PÅMELDING TRIALWEEKEND 2006

KLUBB/NAVN/ ADRESSE/TLF: KONTAKTPERSON FOR TRIALWEEKEND:

Det skal sendes:____stk trialweekendhefter til klubben

Nr	Navn/ Etternavn	Født	Delt	KL	Overn	Kr	Bet

Klubben har med_____ stk trialsykler.
Klubben har med_____ stk Bobil/campingvogn