

# ABONNEMANGSANSÖKAN

## SPARBANKSHALLEN

v.35-15 2017-2018

Föreningens namn: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

### Önskemål avseende träningstider, halv arena.

Måndag Tid \_\_\_\_\_

Tisdag Tid \_\_\_\_\_

Onsdag Tid \_\_\_\_\_

Torsdag Tid \_\_\_\_\_

Fredag Tid \_\_\_\_\_

Lördag Tid \_\_\_\_\_

*Skicka ifyllt blankett till:*

**Post:**

Varberg Event, Kattegattsvägen 26, 432 50 Varberg

**Mail:** [info@varbergevent.se](mailto:info@varbergevent.se)

**Fax:** 0340-69 02 09