

# BESTÄLLNING AV PRAKTIKPASS GYMNASIET



Beställare, skola: \_\_\_\_\_

Korten skickas till adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Faktureringsadress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eleven har gymkort

Elevens namn	Ressträcka	Giltighetstid	nr	Pris (ifylles av VTAB)