**Tränarersättning IFK Kristinehamn Fotboll 2025/26.**

**Kristinehamn 2025 - - Lag:**

**Kontonummer:**

**Namn:**

**Personnummer:**

**Adress:**

**Postnummer:** **Postort:**

**Träningtillfällen, ange datum:**

**Summa antal timmar med ersättning:**

**Eventuell önskad skatt i %**

Ska redovisas varje månad, klubben betalar ut timmar max 3 månader bakåt i tiden. Utbetalning görs utifrån överenskommelse med styrelsens beslut.

Underskrift tränare Intygar, underskrift från lagledare för

tränande lag

**Lämnas till IFK-s kansli vid brevlådan i arenan.**