



## SAMARBETSAVTAL FORSHAGA IF



Företag:

Kontaktperson:

Adress:

E-post:

Telefon:

Avtalet omfattar:

**Avtalstid t o m:**

Pris:

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Underskrift företag

\_\_\_\_\_

Underskrift Forshaga IF

---

**FORSHAGA IF**  
BOX 38, 667 21 FORSHAGA  
054-870033  
info@forshagaif.se