

INBJUDAN TILL MITT BOWLINGKALAS

_____ FYLLER __ ÅR

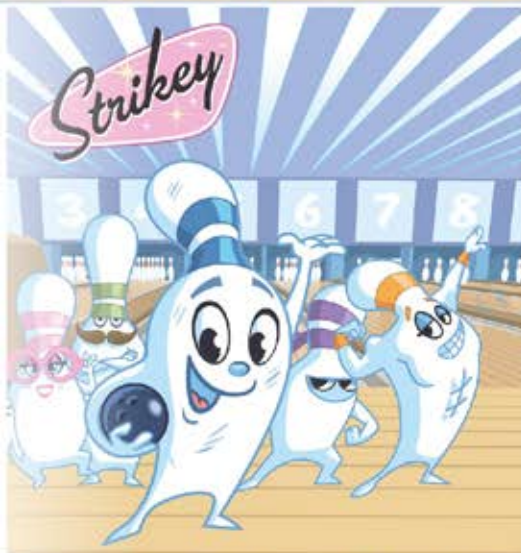
DATUM: _____

KLOCKAN: _____

TELEFON: _____

OSA: _____

PS BOWLING VÄSBY
HAMMARBYVÄGEN 16, SIGMA CENTRUM



INBJUDAN TILL MITT BOWLINGKALAS

_____ FYLLER __ ÅR

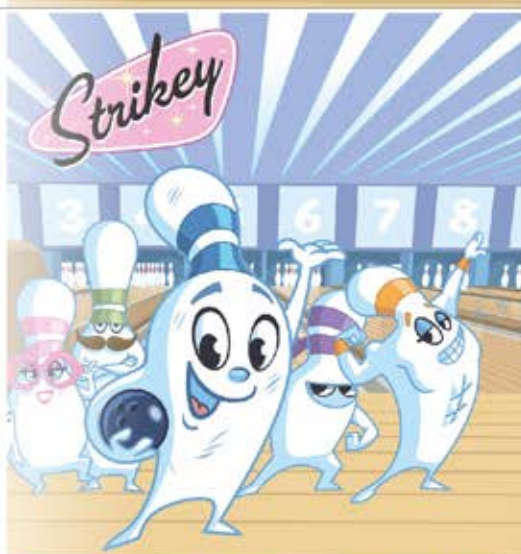
DATUM: _____

KLOCKAN: _____

TELEFON: _____

OSA: _____

PS BOWLING VÄSBY
HAMMARBYVÄGEN 16, SIGMA CENTRUM



INBJUDAN TILL MITT BOWLINGKALAS

_____ FYLLER __ ÅR

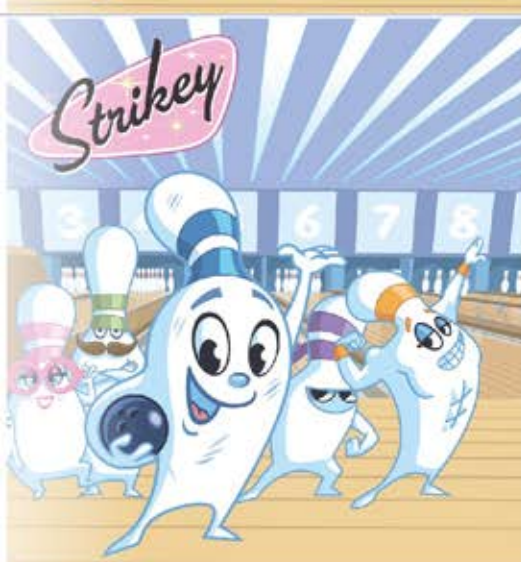
DATUM: _____

KLOCKAN: _____

TELEFON: _____

OSA: _____

PS BOWLING VÄSBY
HAMMARBYVÄGEN 16, SIGMA CENTRUM



INBJUDAN TILL MITT BOWLINGKALAS

_____ FYLLER __ ÅR

DATUM: _____

KLOCKAN: _____

TELEFON: _____

OSA: _____

PS BOWLING VÄSBY
HAMMARBYVÄGEN 16, SIGMA CENTRUM

