Blodomloppets kundsida Blodomloppet

För Företag med kod SLU



• Företag • Privatperson		English
Namn	Adress	
Namn Namn	Adress	
Postnummer	Ort	
12345	Hem	
Telefonnummer	E-postadress	
0123456	kansli@blodomloppet.sd	Skriv in
	Tillbaka Nästa	kontaktperson fö ordern behöver e
CONTRACT MA	GPUNDADE	vara samma som ska betala ordern

Enskild Deltagare

Stor 2. Doltar	♣+ Lägg till deltagare		×	Skriv in de	eltagaren du vill anmäla –
Steg 2: Deltag	🕿 Unika e-postadresser			samma so	om kontaktperson? Klicka här
Information från	Notera att arrangören har valt att k ut med viktig information. Klassern	rräva unika e-postadresser vid anmälan för at a Lilla Blodomloppet är und <u>antugna o</u> etta.	it bl.a. kupper "j		•
	📔 Samma som kontaktper	g till friidrottsaktiv		När alla o	bligatoriska fält är ifyyllda
Ingår vid anmälar	Kön 🛦			klicka på l	lägg till
Före loppet: T-shirt ingå	🔿 Kvinna 🔿 Man 🔿 Universell				
olougivargava om man i	Förnamn 🛦	Efternamn 🛦			
lägg till deltagare	Förnamn	Efternamn			
Lugg thi utituguit	Födelseår 🛦	Klass			Universell = inget
Lägg till Individuell	Födelseår (ÅÅÅÅ)	Ange ett födelseår först			bestämt kön och
	Förening/Ort/Företag	T-shirt 🔺			är en
	Förening/Ort/Företag	Välj tröjstorlek	~		motionsklass
Inga deltagare har lagt:	E-postadress 🕈 🛦				utan 1-3pris
	E-postadress				
	Det finns fortfarande obligatoriska uppgifte lägga till deltagaren.	er att fylla i. Fält markerade med en triangel 🛦 är ob	oligatoriska för att		syns inte i start eller
VIN ROOM	Stäng		Lägg till		resultatlistan

3



Laganmälan

3

1



Lag 👛 1 Klicka på Lägg Blodomloppet 1 500 kr Lagmedlem 1 Lagmedlem 2 Lagmedlem 3 Lagmedlem 4 Lagmedlem 5 till för att *Saknas* *Saknas* *Saknas* *Saknas* Ta bort lägg till Ej obligatorisk Ej obligatorisk lägga till 1:a deltagaren i laget Tips: Du kan anmäla flera deltagare och lag i samma anmälan. Det existerar lag som inte har det minsta antal lagmedlemmar som krävs. Tillbaka

4

2



Sista steget där ni lägger in koden



DECONNECTION

Företag
 Privatperson

Var noga med att fylla i rätt adress och referens, speciellt ifall det är en arbetsgivare som skall betala på faktura.

Namn/Referens 🛦	Adress 🛦	Postnummer 🛦
Anders Andersson alt. REM-3423	Hemvägen 1	12345
Ange ett namn eller en referens för betalningsansvarig.	Ange en adress.	Ange ett postnummer.
Ort 🔺	Telefonnummer 🛦	E-postadress 🛦
Ort A Hemstaden	Telefonnummer ▲ 012345678	E-postadress A

Preliminär sammanställning av anmälan



Fyll i faktura uppgifter Kontrollera att alla deltagare är med Lägg in rabattkoden **SLU%24**och klicka aktivera Skicka in anmälan