

# AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



Antal repr. lejemål  19	Antal fremødte  22	Afdeling Afd. 52 Bårring
		Dato 23/02-2023

## DIRIGENT

Navn

Ib Poulsen

Adresse / att:

## VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Kaj Lundkvist

Navn:

Bella Sølvbjerg

Navn:

Ib poulsen

Godkendelse af beretning:

Ja

Nej

Budget godkendt:

Ja

Nej

## INDKOMNE FORSLAG

		En-stem	JA	NEJ	Ugyldige stemmer
1	FAB fremsætter hermed forslag om tagprojekt på samsøvej.		16	20	
2	2.1. FAB fremsætter hermed forslag om etablering af el-ladestander i afdelingen.		2	32	2
3	2.2. Ændring af ordensreglement iht. ladestander. "Falder ud "				
4	2.3. Skal det være muligt at etablere egen ladestander i lejemål med egen parkerings		22	10	4
5	Ændring af ordensreglement. HÆK		30	6	
6	Ændring af vedligeholdelsesreglement. - Rensning af tagrender foretages af afdelingen.	✓			
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## KOMMENTARER

Beretningen skal ikke godkendes, men tages til efterretning.

<b>VALG AF FORMAND:</b>		
Navn:		
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

<b>VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:</b>		
Navn: Gunner Alexandersen	Valgt for 1 år <input type="checkbox"/>	Valgt for 2 år <input checked="" type="checkbox"/>
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

<b>VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:</b>		
Navn:	Valgt for 1 år <input type="checkbox"/>	Valgt for 2 år <input type="checkbox"/>
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

<b>VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:</b>		
Navn:	Valgt for 1 år <input type="checkbox"/>	Valgt for 2 år <input type="checkbox"/>
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

<b>VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:</b>		
Navn:	Valgt for 1 år <input type="checkbox"/>	Valgt for 2 år <input type="checkbox"/>
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

<b>VALG TIL SUPPLEANTER</b>		
Navn: Kaj Lundkvist		
Stamkort modtaget:	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

<b>VALG TIL SUPPLEANTER</b>		
Navn:		
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

<b>VALG TIL SUPPLEANTER</b>		
Navn:		
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

<b>VALG TIL REPRÆSENTANTSKABSMEDLEM</b> (Udfyld venligst <i>alle</i> felter)	
Navn:	Adresse:
Telefon:	Email:

<b>VALG AF KONTAKTPERSON</b> (Udfyld venligst <i>alle</i> felter)	
Navn:	Adresse:
Telefon:	Email:

**DIRIGENT**



Underskrift

**FORMAND**



Underskrift

**MEDARBEJDER**



Underskrift