

AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



Antal repr. lejemål 13	Antal fremødte 16	Afdeling Kongens Karré afd. 101
		Dato 06-02-2023

DIRIGENT

Navn

Christian Bense

Adresse / att:

VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Lars

Navn:

Flemming

Navn:

Godkendelse af beretning:

Ja

Nej

Budget godkendt:

Ja

Nej

INDKOMNE FORSLAG

		En-stem	JA	NEJ	Ugyldige stemmer
1	Implementering af begrænsning for gæsteparkering i parkeringsarealet.				
2	Implementering af videoovervågning i parkeringsarealet		X		
3	Ændring af ordensreglementet vedr. støj hvornår		26		
4	Ændring af ordensreglementet vedr. brug af Grill	✓	X		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

KOMMENTARER

Formand Sammi - syg.

Forslag 1 afventer App

Formand genopstiller men ikke som formand

Forslag om støj: Ændres fra kl. 15 til kl 17 i weekender

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

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

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

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

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

VALG TIL SUPPLEANTER		
Navn: Josefine Stine Hansen		
Stamkort modtaget:	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

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

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

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

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

DIRIGENT



Underskrift

FORMAND



Underskrift

MEDARBEJDER



Underskrift