

AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



Antal repr. lejemål 16	Antal fremødte 18	Afdeling 1-32 Korsløkken
		Dato 19-01-2023 kl.17

DIRIGENT

Navn

Kirsten Tønnes

Adresse / att:

VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Necdet

Navn:

Mette

Navn:

Susanne

Godkendelse af beretning:

Ja

Nej

Budget godkendt:

Ja

Nej

INDKOMNE FORSLAG

		En-stem	JA	NEJ	Ugyldige stemmer
1	1. Parkeringspladser				
2	2. Flise stier		5	27	
3	3. Ventilation badeværelser		18	14	
4	4. Blødgøringsanlæg		6	26	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

KOMMENTARER

1. Forslaget falder, Bredalsvej er under Odense Kommune administration.

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

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn: Hülya Feyzan	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"/>

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
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"/>

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
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"/>

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
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"/>

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