

AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



Antal repr. lejemål	Antal fremødte	Afdeling
8	9	Afd. 96 Krybilyparken
		Dato
		09/03-2023

DIRIGENT

Navn

Mette Staal

Adresse / att:

VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Alex Michaelsen

Navn:

Søren Carlsen

Navn:

Mette Staal

Godkendelse af beretning:

Ja

Nej

Budget godkendt:

Ja

Nej

INDKOMNE FORSLAG

	En-stem	JA	NEJ	Ugyldige stemmer
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

KOMMENTARER

Beretningen skal ikke godkendes men tages til efterretning
Ingen forslag

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

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn: Beatrice Elisabeth. Schou	Valgt for 1 år <input type="checkbox"/>	Valgt for 2 år <input checked="" type="checkbox"/>
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input checked="" 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: Maien Thestrup		
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input checked="" type="checkbox"/>

VALG TIL SUPPLEANTER		
Navn: Sandra Jørgensen		
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 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