

AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



Antal repr. lejemål 13	Antal fremødte 17	Afdeling 04 Mosekrogen
		Dato 2.02.2023

DIRIGENT

Navn

Kirsten

Adresse / att:

VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Kim

Navn:

Tove

Navn:

Godkendelse af beretning:

Ja

Nej

Budget godkendt:

Ja

Nej

INDKOMNE FORSLAG

		En-stem	JA	NEJ	Ugyldige stemmer
1	Ordensreglement, husdyr		14	10	2
2	Udvendig stikkontakt		26	0	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

KOMMENTARER

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

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn: Tove L. Rasmussen	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: Jesper Malmgren		
Stamkort modtaget:	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

VALG TIL SUPPLEANTER		
Navn: Lilly Marie Højrup		
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 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