

VALG AF FORMAND:		
Navn:		
Stamkort modtaget:	Ja	Nej

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn:	Valgt for 1 år	Valgt for 2 år
Stamkort modtaget:	Ja	Nej

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn:	Valgt for 1 år	Valgt for 2 år
Stamkort modtaget:	Ja	Nej

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn:	Valgt for 1 år	Valgt for 2 år
Stamkort modtaget:	Ja	Nej

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn:	Valgt for 1 år	Valgt for 2 år
Stamkort modtaget:	Ja	Nej

VALG TIL SUPPLEANTER		
Navn:		
Stamkort modtaget:	Ja	Nej

VALG TIL SUPPLEANTER		
Navn:		
Stamkort modtaget:	Ja	Nej

VALG TIL SUPPLEANTER		
Navn:		
Stamkort modtaget:	Ja	Nej

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



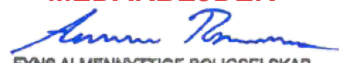
Underskrift

FORMAND



Underskrift

MEDARBEJDER



FYNS ALMENNUTTIGE BOLIGSELSKAB
VESTRE STATIONSVEJ 5
5000 ODENSE C

Underskrift