

AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



Antal repr. lejemål 19	Antal fremødte 22	Afdeling 23 Odense
		Dato 14.02,2023

DIRIGENT

Navn

Britt S

Adresse / att:

VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Søren

Navn:

Frede

Navn:

Tina

Godkendelse af beretning:

Ja

Nej

Budget godkendt:

Ja

Nej

INDKOMNE FORSLAG

		En-stem	JA	NEJ	Ugyldige stemmer
1	Individuel Ladestandere		38	0	
2	Indeklima måling		18	18	2
3	Husdyr		20	16	2
4	Afskaffelse af trailer		16	14	8
5	Ændring af ordensreglement		38	0	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

KOMMENTARER

Forslag 2 er faldet, bestyrelsen og inspektør udarbejder en fremtidig løsning og afholder nyt møde
Udsendte mail fra Signe tør folk ikke åbne da de ikke ved hvem hun er, måske skulle de rettes til FAB

VALG AF FORMAND:		
Navn: Tina Aa. Jensen		
Stamkort modtaget:	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn: Jesper Larsen	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:	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: Maria K. Hansen		
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

FORMAND

MEDARBEJDER



Underskrift



Underskrift



Underskrift