

# AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



|                              |                         |                            |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Antal repr. lejemål<br><br>5 | Antal fremødte<br><br>5 | Afdeling<br>70 Sct. Joseph |
|                              |                         | Dato<br>23-01-2023         |

## DIRIGENT

Navn

Christian Bense

Adresse / att:

## VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Flemming

Navn:

Navn:

Godkendelse af beretning:

Ja

Nej

Budget godkendt:

Ja

Nej

## INDKOMNE FORSLAG

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

## KOMMENTARER

Beretning skal ikke godkendes

|                         |  |                              |
|-------------------------|--|------------------------------|
| <b>VALG AF FORMAND:</b> |  |                              |
| Navn: Steffen Alfred    |  |                              |
| Stamkort modtaget:      | Ja <input checked="" type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:</b> |   |  |
| Navn: Cathrine Raastad                | 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"/>                       |

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <b>VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:</b> |  |   |
| Navn: Xuze Cai                        | Valgt for 1 år <input checked="" type="checkbox"/> | Valgt for 2 år <input type="checkbox"/> |
| Stamkort modtaget:                    | Ja <input checked="" type="checkbox"/>             | Nej <input type="checkbox"/>            |

|                                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| <b>VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:</b> |   |   |
| 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"/>            |

|                                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| <b>VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:</b> |   |   |
| 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"/>            |

|                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VALG TIL SUPPLEANTER</b> |                             |                              |
| Navn: Emilie Mueller        |                             |                              |
| Stamkort modtaget:          | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |

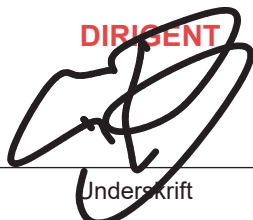
|                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VALG TIL SUPPLEANTER</b> |                             |                              |
| Navn:                       |                             |                              |
| Stamkort modtaget:          | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |

|                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VALG TIL SUPPLEANTER</b> |                             |                              |
| Navn:                       |                             |                              |
| Stamkort modtaget:          | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |

|  |          |
|--|----------|
| <b>VALG TIL REPRÆSENTANTSKABSMEDLEM</b> (Udfyld venligst <i>alle</i> felter) |          |
| Navn:  | Adresse: |
| Telefon:   | Email:   |

|   |          |
|---|----------|
| <b>VALG AF KONTAKTPERSON</b> (Udfyld venligst <i>alle</i> felter) |          |
| Navn:   | Adresse: |
| Telefon:  | Email:   |

**DIRIGENT**



Underskrift

**FORMAND**



Underskrift

**MEDARBEJDER**



Underskrift