

AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



Antal repr. lejemål	Antal fremødte	Afdeling
19	30	87 Sedenparken
		Dato
		16.01.2023

DIRIGENT

Navn

Tina Rasmussen, FAB

Adresse / att:

Vestre Stationsvej 5, 5000 Odense C

VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Lars Johansen

Navn:

Tina Rasmussen

Navn:

Kurt Henriksen

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

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

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn: Inge Brandenburg	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: Tom L. Davisen	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: Kurt Henriksen	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"/>

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: Alice Nielsen		
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


Underskrift

FORMAND


Underskrift

MEDARBEJDER


Underskrift