

AFDELINGSMØDENOTATER FOR AFDELING:



Antal repr. lejemål	Antal fremødte	Afdeling
8	8	Afd 55 Vissenbjerg
		Dato
		17/01-2023

DIRIGENT

Navn

Kirsten Tønnes

Adresse / att:

VALG AF STEMMETÆLLERE:

Navn:

Jesper Weber

Navn:

Marianne Bæk Simonsen

Navn:

Kirsten Tønnes

Godkendelse af beretning:

Ja



Nej



Budget godkendt:

Ja



Nej



INDKOMNE FORSLAG

		En-stem	JA	NEJ	Ugyldige stemmer
1	Renovering af indkørsel, ved rækkehusene nr. 8 og 10.		4	2	10
2					
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: Käthe Møller Simonsen	Valgt for 1 år <input type="checkbox"/>	Valgt for 2 år <input checked="" type="checkbox"/>
Stamkort modtaget:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

VALG TIL AFDELINGSBESTYRELSEN:		
Navn: Marianne Bæk Simonsen	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 SUPPLEANTER		
Navn: Jesper Weber		
Stamkort modtaget:	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input 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