

* ARBEJDSMILJØREPRÆSENTANT

TILLIDSREPRÆSENTANT

LOKALTILLIDSREPRÆSENTANT

BESTYRELSESMEDLEM

NYVALG

* 2 år

GENVALG

* 4 år

Valgtes navn: _____ cpr.nr.: _____

Adresse: _____

Post nr.: _____ By: _____

Privat tlf.nr.: _____

Tlf.arb.: _____ Evt. kontortid: _____

Telefax nr.: _____ Mobil tlf.nr.: _____

E-mail: _____

Ansættelses dato: _____ Valgt / genvalgt den: _____

Boligselskabets navn: _____

Klub/Afd. navn: _____ Medlemsantal: _____

Afgædes navn: _____ Cpr.nr.: _____

På nedenstående linier bedes du oplyse de afdelinger, du dækker, samt i hvilket postdistrikt og hvilken kommune de ligger.

Afdelinger:

Post nr./ Kommuner:

Dato: _____ Underskrift: _____