



ARBEJDSMILJØREPRÆSENTANT

FÆLLESTILLIDSREPRÆSENTANT

TILLIDSREPRÆSENTANT

TILLIDSREPRÆSENTANT-suppleant

LOKALTILLIDSREPRÆSENTANT

AFD. BESTYRELSESMEDLEM

KLUB-BESTYRELSESMEDLEM

NYVALG

GENVALG

2 år

4 år

Valgtes navn: _____ cpr.nr.: _____

Adresse: _____

Post nr.: _____ By: _____

Privat tlf.nr.: _____

Tlf.arb.: _____ 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: _____