

Nominering till Funktionsrätt Kalmar län årsmöte 2019

ORDFÖRANDE

Var god texta

Härmed nomineras _____ till ordförande
för en tid av 1 år.

Personuppgifter på den nominerade

Namn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

I vilken förening är den nominerade medlem: _____

Är den nominerade tillfrågad: _____

Har den nominerade accepterat: _____

Nominerad av: _____

Organisation: _____

Blanketten skall vara valberedningens ordförande tillhanda senast **27 januari**
(8 veckor) före årsmötet

Samtliga uppgifter skall vara ifyllda för att nomineringen skall vara giltig.

/Valberedningen