

## Nominering till Funktionsrätt Kalmar län årsmöte 2019

### REVISOR

Var god texta

Härmed nomineras \_\_\_\_\_ till revisor 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