

DENNE ANMELDELSE AF VALG TIL TILLIDSREPRÆSENTANT SENDES TIL
 BUPL STORKØBENHAVN, LINDEVÆNGET 19, 2750 BALLERUP

VALG AF TILLIDSREPRÆSENTANT

Institutionens stempel

Institutionens e-mail

Hvis selvejende
 bestyrelsens adresse

Kommune

Valget er foretaget den _____ / _____ 20

Som tillidsrepræsentant
 valgtes

Navn:

Adresse:

Fødselsdato:

E-mail:

Nyvalgt TR erstatter

Navn på forrige TR:

Fødselsdato:

Som suppleant valgtes

Navn:

Adresse:

Fødselsdato:

E-mail:

Nyvalgt suppl. erstatter

Navn på forrige suppleant:

Fødselsdato:

Undertegnede har deltaget i valget	E-mail	Organisation