



Valg af fællestillidsrepræsentant i kommune: _____

Valget omfatter følgende ansatte på BUPL-overenskomst:

Alle på BUPL-overenskomst i kommunen: _____

Følgende institutionstyper/ansættelsesgrupper: _____

Valget er foretaget den / 20

Som fællestillidsrepræsentant er valgt:

Navn: _____

Privatadr: _____

Postnr./by: _____

Tlf. privat: _____

Evt. mobil: _____

CPR-nr: _____

Arbejdsplads: _____

Tlf. arb. (+ evt. lokal nr.): _____

TR's mailadr. på arbejdsplads: _____

Nyvalg Genvalg

Tidligere FTR

Navn: _____

CPR.nr. _____

Som suppleant er valgt:

Navn: _____

Privatadr: _____

Postnr./by: _____

Tlf. privat: _____

Evt. mobil: _____

CPR-nr: _____

Arbejdsplads: _____

Tlf. arb. (+ evt. lokal nr.): _____

TR's mailadr. på arbejdsplads: _____

Nyvalg Genvalg

Tidligere FTR-suppleant

Navn: _____

CPR-nr: _____

Udfyldes af BUPL

Valg af fællestillidsrepræsentant/suppleant anmeldes hermed i henhold til TR-reglerne.

Den / 20

For organisation

