

**Registrering af klubbestyrelse
under FOA Odense**

klubbens navn

dato for generalforsamling

Formand

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Mail: _____

Næstformand

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Kasserer

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Sekretær

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Bestyrelsesmedlemmer

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

----->>>>>>> **vend**

Bestyrelsessuppleanter

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Bilagskrollanter

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Bilagskrollantsuppleanter

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By _____

Cpr.nr.: _____

Tlf.: _____

AFGÅEDE BESTYRELSESMEDLEMMER

Afgået som: _____

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Afgået som: _____

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Afgået som: _____

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Afgået som: _____

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Afgået som: _____

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Blanketten sendes i udfyldt stand til:
FOA Odense, Vesterbro 120, 5000 Odense C