|  |
| --- |
| **Navn på lokalafdeling (skal udfyldes):** |
| **Lokalformand** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **1. næstformand** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Evt. 2. næstformand** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Kasserer** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Bestyrelsesmedlem** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Bestyrelsesmedlem** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Bestyrelsesmedlem** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Bestyrelsesmedlem** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Bestyrelsesmedlem** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Bestyrelsesmedlem** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Bestyrelsesmedlem** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Bestyrelsesmedlem** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Suppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Suppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Revisor** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Revisorsuppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |

|  |
| --- |
| **Repræsentation i Danske Handicaporganisationer** |
| **Repræsentant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Repræsentant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Suppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Suppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |

|  |
| --- |
| **Repræsentation i lokale handicapråd** |
| **Repræsentant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
| **Repræsentant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Suppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Suppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |

|  |
| --- |
| **Repræsentation i lokale udsatteråd** |
| **Repræsentant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Repræsentant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Suppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Suppleant** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |

|  |
| --- |
| **Anden repræsentation?** |
| **Råd/nævn/udvalg:** |
| Titel/funktion/post: |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Råd/nævn/udvalg:** |
| Titel/funktion/post: |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |
| **Råd/nævn/udvalg:** |
| Titel/funktion/post: |
| Navn: |
| Adresse: |
| Postnummer og by: |
| Telefon: |
| Mail: |
|  |