

STYRELSE OCH FUNKTIONÄRER FÖR ÅR 20__

Län/Lokalavdelning:	
Postmottagare:	
Postadress:	
Postnr:	Ort:
Telefon:	E-postadress:
Plusgiro:	Bankgiro:
Avd bildad år:	Organisationsnummer:

ORDFÖRANDE

Omvald

Nyvald

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Telefon dagtid:

E-post

Uppgifterna får publiceras på webbsidan

SEKRETERARE

Omvald

Nyvald

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Telefon dagtid:

E-post

Uppgifterna får publiceras på webbsidan

KASSÖR

Omvald

Nyvald

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Telefon dagtid:

E-post

Uppgifterna får publiceras på webbsidan

STUDIEORGANISATÖR

Omvald

Nyvald

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Telefon dagtid:

E-post

Uppgifterna får publiceras på webbsidan

REVISOR

Omvald

Nyvald

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Telefon dagtid:

E-post

REVISOR

Omvald

Nyvald

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Telefon dagtid:

E-post

Övriga styrelseledamöter, ersättare eller personer med särskilda uppdrag.

Uppdrag:

Omvald Nyvald

Namn:

Telefon dagtid:

E-post:

Uppdrag:

Omvald Nyvald

Namn:

Telefon dagtid:

E-post:

Uppdrag:

Omvald Nyvald

Namn:

Telefon dagtid:

E-post:

Uppdrag:

Omvald Nyvald

Namn:

Telefon dagtid:

E-post:

Ort:

Uppdrag:

Omvald Nyvald

Namn:

Telefon dagtid:

E-post:

Uppdrag:

Omvald Nyvald

Namn:

Telefon dagtid:

E-post:

Uppdrag:

Omvald Nyvald

Namn:

Telefon dagtid:

E-post:

Uppdrag:

Omvald Nyvald

Namn:

Telefon dagtid:

E-post:

Datum / 20__

Uppgiftlämnarens underskrift

Namnförtydligande

Skickas till
Psoriasisförbundet
Bellmansgatan 30
118 47 Stockholm

Samt till
info@pso.se