

Adresslista för förtroendevalda år 2018

i SKPF:s distrikt _____
 avdelning nr ____ i _____
 klubb nr _____ i _____

Ordförande: Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

Sekreterare: Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

Kassör: Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**Klubb-
ansvarig:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**Klubb-
ansvarig:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**Klubb-
ansvarig:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

Ledamot: Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

Ledamot:	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____
Ledamot:	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____
Ledamot:	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____
Ledamot:	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____
Ledamot:	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____
Valberedning: (samman- kallande)	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____
Revisor:	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____
Revisor:	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____
Trafik- och säkerhets- ansvarig:	Namn: _____ Adress: _____ Postnummer och postort: _____	Personnummer: _____ Telefon: _____ E-postadress: _____

**Ersättare till:
trafik- och
säkerhets-
ansvarig:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**Konsument-
ansvarig:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**Försäkrings-
ansvarig:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**Utbildnings-
ansvarig** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**KPR/LPR/
RPR-
ledamot:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**KPR/LPR/
RPR-
ledamot:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**KPR/LPR/
RPR-
ledamot:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**KPR/LPR/
RPR-
ledamot:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

**KPR/LPR/
RPR-
Ledamot:** Namn: _____ Personnummer: _____
Adress: _____ Telefon: _____
Postnummer och postort: _____ E-postadress: _____

Expedition/
besöks-
adress:

Adress:

Postnummer och postort:

Besöks- och expeditionstider:

Telefon och eventuella telefontider:

E-postadress:

Övrigt:

Adress till vilken post från förbundet ska skickas till:

Gatu-/Boxadress:

Postnummer och postort:

Uppgiftslämnare:

Plats och datum:

Namn:
