

Anmälan om Arbetsplatsklubb

Vänligen texta tydligt och använd ej blyertspenna.

Datum:

Arbetsplats:	Organisationsnummer:
Arbetsplatsens adress:	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	

Ordförande	Namn	Personnummer				
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>	
		Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):				
Ordinarie Ledamöter	Namn (Viceordförande)	Personnummer				
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>	
			Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
	Namn	Personnummer				
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>	
			Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
	Namn	Personnummer				
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>	
			Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
	Namn	Personnummer				
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>	
			Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
Supple	Namn	Personnummer				
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>	
		Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):				

INGA PROBLEM!

HOTELL OCH RESTAURANG FACKET

Skyddsombud	E-postadress:	Omvald på ett år <input type="checkbox"/>		Nyvald på ett år <input type="checkbox"/>	
	Namn	Personnummer			
	E-postadress:	Omvald på ett år <input type="checkbox"/>		Nyvald på ett år <input type="checkbox"/>	
Skyddsombud	Namn (Huvud skyddsombud)	Personnummer			
	E-postadress:	Omvald på tre år <input type="checkbox"/>		Nyvald på tre år <input type="checkbox"/>	
		Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
	Namn	Personnummer			
Skyddsombud	E-postadress:	Omvald på tre år <input type="checkbox"/>		Nyvald på tre år <input type="checkbox"/>	
		Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
	Namn	Personnummer			
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>		Nyvald <input type="checkbox"/>	
Revisor	Namn	Personnummer			
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>
		Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
Valberedning	Namn	Personnummer			
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>		Nyvald <input type="checkbox"/>	
	Namn	Personnummer			
Valberedning	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>		Nyvald <input type="checkbox"/>	
	Namn	Personnummer			
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>		Nyvald <input type="checkbox"/>	
Övriga Förtroendevalda	Namn	Personnummer		Uppdrag:	
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>
		Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
	Namn	Personnummer		Uppdrag:	
Övriga Förtroendevalda	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>
		Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):			
	Namn	Personnummer		Uppdrag:	
	E-postadress:	Omvald <input type="checkbox"/>	Nyvald <input type="checkbox"/>	på 1 år <input type="checkbox"/>	eller 2 år <input type="checkbox"/>
	Kvarstår t.o.m. (dag-månad-år):				

Observera att mötesprotokoll **alltid** ska bifogas tillsammans med anmälan om arbetsplatsklubb.

Blanketten skickas till din avdelning:

Hotell- och restaurangfacket

Avdelning:

Adress:

Postnummer och postort

På www.hrf.net hittar du adress till din avdelning

INGA PROBLEM!

HOTELL OCH RESTAURANG FACKET

