 STYRESAMMENSETNING 2024

Skjemaet returneres til Landsstyret v/regionsekretær **senest 2 uker etter avholdt årsmøte**, sammen med signert protokoll, evt. søknad om reisetilskudd og evt. rapport hvis fått midler fra gavekontoen året før. **Skriv kun i de hvite feltene.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lagets navn:** | Personskadeforbundet LTN  |
| **Postadresse (synlig på nettsiden):** |  |
| **Hvis lagets vanlige post skal sendes til annen adresse enn ovenstående, skriv navn og postadresse her:** |  |
| **Telefon:** | +47  |
| **Kontonummer:** |  |
| **Organisasjonsnummer:** |  |
| **Hvem betjener lagets offisielle e-post:****Alle lag skal kun bruke den offisielle e-posten.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rolle** | **Navn** | **Tilgang medlemsregister** |
| **Leder** |  | **X** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Det som blir oppgitt her, ligger til grunn for roller i medlemsregisteret og informasjon på nettsiden.**

**Husk også å kryss av for hvem som skal ha tilgang til medlemsregisteret (i tillegg til leder). Maks 2 stk. totalt.**