

 STYRESAMMENSETNING 2025

 Skjemaet returneres til Landsstyret v/organisasjonssekretær **senest 2 uker etter avholdt årsmøte**.
 **Skriv kun i de hvite feltene.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lagets navn:** | Personskadeforbundet LTN  |
| **Postadresse (synlig på nettsiden):** |  |
| **Hvis post fra sekretariatet skal sendes til annen adresse, skriv navn og postadresse her:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Kontonummer:** |  |
| **Organisasjonsnummer:** |  |
| **Hvem har ansvar for lagets offisielle e-post?**  |  |

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

 **Disse opplysningene ligger til grunn for roller i medlemsregisteret og informasjon på nettsiden.**

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