



**Vänligen insändes snarast efter ert årsmöte till:**

Handikappföreningarna Sörmland,  
Eleonoragatan 18, 633 43 Eskilstuna

**Fax:** 016-13 87 91

**E-post:** kansli@hsod.se

Forts. nästa sida



## Föreningsrapportering/Funktionärsanmälan År:2015

### Länsavdelningens namn:

--

### Föreningens adress / postmottagare

Namn		Adress	
Telefon		Mobil	
Postnr		Postadress	
Mejladress			

### Föreningens kansli

Namn		Adress	
Telefon		Mobil	
Postnr		Postadress	
Mejladress			

### Ombud, ordinarie, till Handikappföreningarna Sörmland

Namn		Adress	
Telefon		Mobil	
Postnr		Postadress	
Mejladress			

### Ombud, ersättare till Handikappföreningarna Sörmland

Namn		Adress	
Telefon		Mobil	
Postnr		Postadress	
Mejladress			

### Föreningens studieorganisatör

Namn		Adress	
Telefon		Mobil	
Postnr		Postadress	
Mejladress			

<b>Styrelselista / Förtroendevalda</b>	<b>År:</b>	2015
--	------------	------

<b>Länsavdelningens namn:</b>	
-------------------------------	--

<b>Ordförande</b>	
Adress	
Postnummer	
Postort	
Telefon	
Mejl	
<b>Vice ordförande</b>	
Adress	
Postnummer	
Postort	
Telefon	
Mejl	
<b>Sekreterare</b>	
Adress	
Postnummer	
Postort	
Telefon	
Mejl	
<b>Kassör</b>	
Adress	
Postnummer	
Postort	
Telefon	
Mejl	
<b>Studieorganisatör</b>	
Adress	
Postnummer	
Postort	
Telefon	
Mejl	
<b>Ombud+ersättare</b>	
Adress	
Postnummer	
Postort	
Telefon	
Mejl	