

Lämna nominering:

Nomineringen gäller uppdraget som:

.....

Namn på den nominerade

Personnr

Titel

Telefon

Mejladress

Arbetsplats

Fackliga uppdrag:

.....

.....

Den nominerade är tillfrågad: ☐ Ja ☐ Nej

Nominerad av

Uppgiftslämnarens mejladress

Uppgiftslämnarens telefonnr

Skicka in den till:

E-post: karlshamnsavdelningen@fv.vision