

UPPGIFTER OM LOKALFÖRENING 2021 (Insändes senast den 30 april 2021)

OBS! Viktigt att **samtliga** styrelseledamöter anges och att tillgängliga uppgifter rörande förening, styrelse och kontaktpersoner med medlemsnummer fylls i. Vänligen texta.

* **Postmottagare** för förening innebär att officiell post och E-post från förbundet skickas till den adressen. Postmottagaren kan vara föreningens kansliadress eller till t.ex. någon i styrelsen.

** Med **E-postadress** avses den **privata E-postadress (EJ DIABETES.SE)** som föreningen använder (t.ex. Gmail, Outlook, etc) som Svenska Diabetesförbundet kan koppla en diabetesadress till (t.ex. xstad@diabetes.se)

Förening _____ **För.nr** _____

* Postmottagaradress _____

Telnr _____ Mobilnr _____

** **E-post** _____

Organisationsnummer _____

Plusgiro _____ Bankgiro _____

Ordförande _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress: _____

Sekreterare _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress: _____

Kassör _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Övriga ledamöter

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Kontaktperson studier

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Kontaktperson barn- föräldraverksamhet

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Kontaktperson ungdomsverksamhet

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____**Kontaktperson medlemsregistret**

Namn _____ Medlemsnr _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____**Kontaktperson medlemsregistret**

Namn _____ Medlemsnr _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____**Uppgiftslämnare** _____

Tel bostad _____ Tel arbete _____

E-postadress: _____

Datum: _____

Insändes till:

Svenska Diabetesförbundet
Tomas Paulsson
Box 5098
121 16 JOHANNESHOV
E-post: tp@diabetes.se

Vid frågor eller förändringar av ovanstående uppgifter under året vänligen kontakta Mathias Hägglund tel 08-564 821 13, E-post mh@diabetes.se