



Val av álitisfólki

Stovnur _____

Bústaður _____

Tlf. arbeiðspláss: _____ Fartlf. _____ Teldupostur _____

Valið fór fram tann / ár

Álitisfólk: Navn _____ Føðidagur _____

Bústaður _____

Postnr. _____ Bygd/Býur: _____

Fartlf. _____ Heima tlf. _____

Teldupostur _____

Váttað: Nær byrjaði tú á stovninum _____ tímar um vikuna _____

_____ Hevur tú atgongd til intranetið ja ___ nei ___

Varaálitisfólk: Navn _____ Føðidagur _____

Bústaður _____

Postnr. _____ Bygd/Býur _____

Fartlf. _____ Heima tlf. _____

Váttað: Teldupostur _____

Felagið skal samb. álitisfólkaavtaluni góðkenna valið. Um tit ikki frætta aftur frá felagnum innan 14 dagar, er valið góðkent.

Við í valinum hava verið:

Navn við blokkbókstavum	Føðingardagur	Undirskrift
<i>Valið avgreitt tann:</i>		