

ANMÄLAN TILL VÄLFÄRDSOMRÅDESVALNÄMNDEN
om den förening som företräder medlemmarna i ett parti
i välfärdsområdet
Välfärdsområdesval

Namnet på välfärdsområdet

Valdag

Parti	Namn
Förening	Namn Kontaktuppgifter

Ovan nämnda förening företräder partiets personmedlemmar i staden / välfärdsområdet.

Ort

Datum

Partiets namn samt signatur av dem som är behöriga att skriva partiets namn och namnförtydligande
Signatur Namnförtydligande
Signatur Namnförtydligande