



ANMELDELSE AF VALG TIL TILLIDSREPRÆSENTANT

Afdeling

VIRKSOMHEDEN	CVR eller P.nr.
Navn	Telefon
Adresse	Postnummer + by
Arbejdspladsadresse	Postnummer + by

TILLIDSREPRÆSENTANTEN	Cpr.nr.
Navn	Ansættelsesdato
Adresse	Postnummer + by
Privat mail	Privat mobil
Arbejdsmail	Arbejds mobil

VALGET	DATO for valget
Valg <input type="checkbox"/> eller genvalg <input type="checkbox"/>	Antal stemmer
Den valgte repræsenterer antal	Antal ansatte
Valget gælder for Virksomheden <input type="checkbox"/>	
Hvilke forbund omfatter klubben	
Har den valgte deltaget i forbundskurser? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Evt. afgåede tillidsrepræsentrants CPR og navn	
Hvilken arbejdsgiverforening er virksomheden medlem af	
Hvilken overenskomst har forbundet med virksomheden? Teknik <input type="checkbox"/> CO-I <input type="checkbox"/> Særoverenskomst <input type="checkbox"/> Kommunal <input type="checkbox"/> Region <input type="checkbox"/> STAT <input type="checkbox"/> VABA <input type="checkbox"/> Tiltrædelse Teknik <input type="checkbox"/> Tiltrædelse CO-I <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/>	
Husk tilmelding på vederlag.dk ved CO-i og CO-i tiltrædelse.	
Evt. yderligere oplysninger om valget	
(fx hvis hvervet træder i kraft på et andet tidspunkt end valgdatoen)	

Dato/tillidsrepræsentrants
underskrift

Dato/DEF afdelingsformandens
underskrift