



Redovisning av medlemsmöte med guldkant

Vårdförbundet avdelning Jämtland

Redovisat av:

Personnummer:

E-post:

Telefon:

Arbetsplats:

Aktivitet:

Medlemsmöte med guldkant

Datum för aktivitet:

Antal deltagare:

Jag bifogar deltagarlista

Det kommer en faktura från:

Redovisning av guldkantsmötet ska göras så snart som möjligt efter genomförd aktivitet dock senast efter 5 dagar.

Redovisningsblankett, deltagarlista och sammanfattning skickas till:

Vårdförbundet avdelning Jämtland
Box 3260
103 65 Stockholm



Sammanfattning av möte med guldkant

Vårdförbundet avdelning Jämtland

Datum för aktivitet:

Redovisat av:

Arbetsplats:

Skriv här en kort sammanfattning av diskussionen/informationen under mötet: