



Avanmälan av förtroendevald tillika skyddsombud på arbetsplats

Härmed avanmäler jag mitt uppdrag som facklig förtroendevald tillika skyddsombud från och med:

Personnummer:

För- och efternamn:

Arbetsplats:

Datum

Namnunderskrift

Skickas till din lokalavdelning, se postadress nästa sida.

Lokala avdelningar

Blekinge	Västra Vittusgatan 4, 371 34 Karlskrona
Dalarna	Åsgatan 33, 791 71 Falun
Gotland	St. Hansgatan 3, 621 57 Visby
Gävleborg	N Rådmansgatan 8 A, 803 11 Gävle
Halland	Sperlingsgatan 5, 302 48 Halmstad
Jämtland	Postgränd 10, 831 30 Östersund
Jönköping	Målargatan 3, 553 22 Jönköping
Kalmar	Södra Långgatan 2, 392 32 Kalmar
Kronoberg	Norrgatan 15, 352 31 Växjö
Norrbottn	Storgatan 30, 972 32 Luleå
Skåne	Amiralsgatan 20, 2 tr, 211 55 Malmö
Stockholm	Linnégatan 14, 102 14 Stockholm
Södermanland	Munktellstorget 2, 633 43 Eskilstuna
Uppsala	Box 1038, 751 40 Uppsala
Värmland	Våxnäsgatan 10, 653 40 Karlstad
Västerbotten	Västra Esplanaden 19, 903 25 Umeå
Västernorrland	Storgatan 6, 852 30 Sundsvall
Västmanland	Sigurdsgatan 7, 721 30 Västerås
Västra Götaland	Norra Hamngatan 32, 411 06 Göteborg
Örebro	Nygatan 16, 702 11 Örebro
Östergötland	Storgatan 40, 582 23 Linköping

Vårdförbundet Direkt 0771-420 420