

# VIKTIGT! LIONKLUBBENS FORMULÄR (PU-101) FÖR INRAPPORTERING AV KLUBBTJÄNSTEMÄN FÖR 2010-2011

**Bästa sekreterare.** Använd detta formulär för att inrapportera de nyvalda klubbtjänstemännens namn och adresser till det internationella huvudkontoret. Detta är ett **mycket viktigt formulär**. All kommunikation som de nya tjänstemännen kommer att erhålla baseras på informationen nedan. Om du inte har tillgång till skrivmaskin ber vi dig att **texta tydligt**. Returnera formuläret i det bifogade svarskuvertet **omedelbart efter det att tjänstemännen har valts. Formuläret måste vara LCI tillhanda senast den 15 maj**. Om formuläret inte returneras till LCI kommer de nya tjänstemännen inte att erhålla den information och det material de behöver under verksamhetsåret.

IDENT.	INT. KLUBBNR	DISTRIKT	KLUBBNAMN	IFYLLES AV. INT. KONTORET
				SPRÅK/LAND

Klubbens mötesplats och tid uppges till vänster. Markera nedan om uppgiften **inte** stämmer. (ANGE DAG OCH VECKA FÖR KLUBBMÖTET)

	SÖ	MÅ	TI	ON	TO	FR	LÖ
VARJE VECKA							
FÖRSTA VECKAN							
ANDRA VECKAN							
TREDJE VECKAN							
FJÄRDE VECKAN							
ALT. VECKOR							
MÖTESTID							

MÖTESPLATS \_\_\_\_\_

GATUADDRESS \_\_\_\_\_

Klubbens postadress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Klubbens webbplats: \_\_\_\_\_

*Alla ändringar under verksamhetsåret gällande klubbtjänstemän måste inrapporteras till det internationella huvudkontoret.*

**\*INTERNATIONELLA MEDLEMSNUMMER FINNS ANGIVNA PÅ KLUBBENS HALVÅRSFAKTURA FÖR INTERNATIONELL MEDLEMSAVGIFT.**

**FYLL I ALL INFORMATION I FÄLTEN NEDAN.**

<b>PRESIDENT:</b> NAMN	INT. MEDLEMSNR*	TELEFON BOSTAD
GATUADDRESS		TELEFON ARBETE
POSTNUMMER OCH ORT	LAND	SKICKA POST TILL KLUBBENS ADDRESS <input type="checkbox"/>
E-POST ADDRESS:	PARTNER NAMN	
<b>SEKRETERARE:</b> NAMN	INT. MEDLEMSNR*	TELEFON BOSTAD
GATUADDRESS		TELEFON ARBETE
POSTNUMMER OCH ORT	LAND	SKICKA POST TILL KLUBBENS ADDRESS <input type="checkbox"/>
E-POST ADDRESS:	PARTNER NAMN	
<b>KASSÖR:</b> NAMN	INT. MEDLEMSNR*	TELEFON BOSTAD
GATUADDRESS		TELEFON ARBETE
POSTNUMMER OCH ORT	LAND	SKICKA POST TILL KLUBBENS ADDRESS <input type="checkbox"/>
E-POST ADDRESS:	PARTNER NAMN	
<b>MEDLEMSORDFÖRANDE:</b> NAMN	INT. MEDLEMSNR*	TELEFON BOSTAD
GATUADDRESS		TELEFON ARBETE
POSTNUMMER OCH ORT	LAND	SKICKA POST TILL KLUBBENS ADDRESS <input type="checkbox"/>
E-POST ADDRESS:	PARTNER NAMN NIMI	