



FORMULÄR FÖR INRAPPORTERING AV MULTIPELDISTRIKTETS ORDFÖRANDE

Verksamhetsåret 20____ - 20____ Distrikt _____

De multipeldistriktsordförande som anges har godkänts av den internationella styrelsen. Vänligen ändra inte titlarna. Denna information kan inrapporteras direkt i MyLCI, vilken är den metod som föredras. Som alternativ kan detta formulär skickas in, genom att skicka det via e-post till oss på adress memberservicecenter@lionsclubs.org. Om ordföranden föredrar att information skickas till en annan adress än hans/hennes hemadress, anger du den adressen på raden för faktureringsadress.

Var och en av dessa poster är en frivillig utnämning.

BARNCANCER

Förnamn: _____ Efternamn: _____
Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____
Bostadsadress: _____ Ort: _____
Land: _____ Postnummer: _____
Faktureringsadress: _____ Ort: _____
Land: _____ Postnummer: _____
E-post: _____
Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

KONGRESS

Förnamn: _____ Efternamn: _____
Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____
Bostadsadress: _____ Ort: _____
Land: _____ Postnummer: _____
Faktureringsadress: _____ Ort: _____
Land: _____ Postnummer: _____
E-post: _____
Telefon (bostad): _____ Mobil: _____



FORMULÄR FÖR INRAPPORTERING AV
MULTIPELDISTRIKTETS ORDFÖRANDE
Verksamhetsåret 20____ - 20____ Distrikt _____

DIABETES

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

MILJÖ

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

HUNGERSNÖD

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____



FORMULÄR FÖR INRAPPORTERING AV
MULTIPELDISTRIKTETS ORDFÖRANDE
Verksamhetsåret 20____ - 20____ Distrikt _____

INFORMATIONSTEKNOLOGI

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

LCIF-KOORDINATOR

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____



INRAPPORTERING AV MULTIPLELDISTRIKTETS ORDFÖRANDE

Verksamhetsåret 20____ - 20____ Distrikt _____

LEOKLUBBAR (utnämning på tre år)

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

LEO/LEO-LION KONTAKTPERSON

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

LIONS QUEST (utnämning på tre år)

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____



INRAPPORTERING AV MULTIPLELDISTRIKTETS ORDFÖRANDE

Verksamhetsåret 20____ - 20____ Distrikt _____

MARKNADSFÖRING-

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

PROTOKOLL

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

SYN

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____



INRAPPORTERING AV MULTIPLELDISTRIKTETS ORDFÖRANDE

Verksamhetsåret 20____ - 20____ Distrikt _____

UNGDOMSLÄGER OCH UNGDOMSUTBYTE

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____



INRAPPORTERING AV MULTIPELDISTRKTETS ORDFÖRANDE

Verksamhetsåret 20____ - 20____ Distrikt _____

GLOBALT ARBETSTEAM MULTIPELDISTRKTETS KOORDINATORER

Multipeldistriktets GLT-, GMT- och GST-koordinatorer kommer utses av multipeldistriktet (i enlighet med multipeldistriktets stadgar och arbetsordning) till icke-röstande medlemmar i guvernörsrådet under ett år samt kan inneha respektive post under fler ämbetsperioder. Mer information om ämbetsperiod och roll finns på det globala arbetsteamets webbsida i [resurscentret](#).

GLOBALA LEDARSKAPSTEAMETS KOORDINATOR

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____

GLOBALA MEDLEMSTEAMETS KOORDINATOR

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____



INRAPPORTERING AV MULTIPLELDISTRIKTETS ORDFÖRANDE

Verksamhetsåret 20____ - 20____ Distrikt _____

GLOBALA SERVICETEAMETS KOORDINATOR

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Medlemsnummer: _____ Klubbnummer: _____ Klubbnamn: _____

Bostadsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

Faktureringsadress: _____ Ort: _____

Land: _____ Postnummer: _____

E-post: _____

Telefon (bostad): _____ Mobil: _____