

UPPGIFTER OM LOKALFÖRENING 2025 (Förbundskansliet senast tillhanda 30 april 2025)

OBS! Viktigt att samtliga styrelseledamöter anges och att tillgängliga uppgifter rörande förening, styrelse och kontaktpersoner med medlemsnummer fylls i på sidorna 1-4. **Vänligen texta.**

* **Postmottagare** för förening innebär att officiell post och E-post från förbundet skickas till den adressen. Postmottagaren kan vara föreningens kansliadress eller till t.ex. någon i styrelsen.

** Med **E-postadress** ange den privata E-postadress (ANGE EJ DIABETES.SE) som föreningen använder (t.ex. gmail, Outlook, etc) som Svenska Diabetesförbundet kan koppla föreningens diabetesadress till.

Förening _____ **För.nr** _____ *

Postmottagaradress (se info ovan) _____

Telnr _____ Mobilnr _____

** **E-post** (se info ovan) _____

Organisationsnummer _____

Plusgiro _____ Bankgiro _____

Föreningen har konto/n i följande bank/er: _____

Ordförande _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress: _____

Sekreterare _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress: _____

Kassör _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Följande personer tecknar firma för föreningen: Enskilt ☐ Två i förening ☐

Namn _____ Medlemsnr _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Övriga ledamöter

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Kontaktperson studier

Namn _____ **Medlemsnr** _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Kontaktperson barn- föräldraverksamhet

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Kontaktperson ungdomsverksamhet

Namn _____ Medlemsnr _____

Postadress _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Medlemsansvarig (inloggning till medlemsregistret)

Namn _____ Medlemsnr _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Medlemsansvarig (inloggning till medlemsregistret)

Namn _____ Medlemsnr _____

Telnr bostad _____ Telnr arbete _____

E-postadress _____

Uppgiftslämnare _____

Tel bostad _____ Tel arbete _____

E-postadress: _____

Datum: _____

Insändes senast 30 april till:

Svenska Diabetesförbundet
Tomas Paulsson
Box 5098
121 16 JOHANNESHOV
E-post: tp@diabetes.se

Vid frågor eller förändringar av ovanstående uppgifter under året vänligen kontakta Tomas Paulsson
tel 08-564 821 14, E-post tp@diabetes.se