



VALANMÄLAN

Förtroendemannens namn	Person-/medlemsnummer
Tfn	
E-post	

Företagets officiella namn
FO-nummer
Företagets adress
Postnummer och -anstalt
Arbetsgivarens e-post (dit PAM sänder information om valet)
Arbetsplatsens namn (om annat än det officiella)

Uppdrag		
<input type="checkbox"/> Huvudförtroendeman	<input type="checkbox"/> Förtroendeman	<input type="checkbox"/> Arbetsplatsförtroendeman
<input type="checkbox"/> Vice huvudförtroendeman	<input type="checkbox"/> Vice förtroendeman	<input type="checkbox"/> Vice arbetsplatsförtroendeman
<input type="checkbox"/> Något annat, vilket		
Valdatum		
Perioden börjar	Perioden slutar	

Sänd blanketten till ett PAM-regionkontor genast efter valet.