**Anmälan av attestberättigade**

Datum ………/……… År…………

Förening …………………………………………

Till attestberättigad i Lokala Hyresgästföreningen

………………………………… Nr ……… utsågs

Namn ……………………………………………………………………..

Namnförtydligande ……………………………………………………….

Namn ……………………………………………………………………..

Namnförtydligande ……………………………………………………….

Justeras …………………………………………………………………….

Namnförtydligande ………………………………………………………..