

Organisationsfragebogen

Ortsverband

Kreisverband

Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus, nicht besetzte Funktionen bleiben unberücksichtigt.

Für einen zügigen Schriftwechsel geben Sie bitte auch eine funktionierende E-Mail-Adresse für den Ortsverband an. Vielen Dank!

Die Mitgliederversammlung fand statt am

Dem Vorstand des Ortsverbandes wurde Entlastung erteilt ja nein

Der Kassenbestand betrug am Versammlungstag in Euro

Der Ortsverband wurde gegründet am

Geldinstitut

IBAN D E

Funktion	1 Vorname 2 Nachname	Mitgliedsnr.	1 PLZ, Ort 2 Straße, Hausnr.	1 Telefon 2 E-Mail	Geburts- datum	Mitglied seit	jetzige Funk- tion seit	Mitarbeit seit
Vorsitzende*r	1 2		1 2	1 2				
Stellvertretende*r Vorsitzende*r	1 2		1 2	1 2				
Schatzmeister*in	1 2		1 2	1 2				
Stellvertretende*r Schatzmeister*in	1 2		1 2	1 2				
Frauensprecherin	1 2		1 2	1 2				
Stellvertretende Frauensprecherin	1 2		1 2	1 2				
Schriftführer*in	1 2		1 2	1 2				
Stellvertretende*r Schriftführer*in	1 2		1 2	1 2				

Organisationsfragebogen

Funktion	1 Vorname 2 Nachname	Mitgliedsnr.	1 PLZ, Ort 2 Straße, Hausnr.	1 Telefon 2 E-Mail	Geburts- datum	Mitglied seit	jetzige Funk- tion seit	Mitarbeit seit
Jugend- sprecher*in	1 2		1 2	1 2				
1. Beisitzer*in	1 2		1 2	1 2				
2. Beisitzer*in	1 2		1 2	1 2				
3. Beisitzer*in	1 2		1 2	1 2				
4. Beisitzer*in	1 2		1 2	1 2				
5. Beisitzer*in	1 2		1 2	1 2				
6. Beisitzer*in	1 2		1 2	1 2				
7. Beisitzer*in	1 2		1 2	1 2				
1. Revisor*in	1 2		1 2	1 2				
2. Revisor*in	1 2		1 2	1 2				
3. Revisor*in	1 2		1 2	1 2				
Ersatzrevisor*in	1 2		1 2	1 2				

Organisationsfragebogen

Funktion	1 Vorname 2 Nachname	1 PLZ, Ort 2 Straße, Hausnr.	1 Telefon 2 E-Mail	Geburts- datum	Mitglied seit	jetzige Funk- tion seit	Mitarbeit seit
Zeitungsausträger*in	1 2	1 2	1 2				
Zeitungsausträger*in	1 2	1 2	1 2				
Zeitungsausträger*in	1 2	1 2	1 2				
Zeitungsausträger*in	1 2	1 2	1 2				
Zeitungsausträger*in	1 2	1 2	1 2				

Anschrift Ortsverband

Vorname/Name, PLZ/Ort, Straße

Telefon

E-Mail

Zeitungsempfänger Ortsverband

Vorname/Name, PLZ/Ort, Straße

Telefon

E-Mail

Geschäftsstelle Ortsverband

Vorname/Name, PLZ/Ort, Straße

Telefon

E-Mail

Zahl der Mitglieder im Ortsverband zur Mitgliederversammlung

Unterschrift

Per Post, Fax oder E-Mail an uns senden:

Adresse: Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein, Maria-Merian-Str.7, 24145 Kiel, Fax: 0431 659594-99, E-Mail: mitgliederservice@sovd-sh.de