



Anmälan av förhandlingsombud

Skicka den ifyllda blanketten till post@sverigesfarmaceuter.se

Uppgifter om förtroendevault ombud	Förnamn		Efternamn	
	Personnummer			
	☐ Förhandlings-ombud	☐ Fackligt ombud för hela kedjan	Mandatperiodens startdatum	
	Ombudet är: ☐ Nyvalt	Ombudet är: ☐ Omvalt	Mandatperiodens slutdatum	
	Ombudets område är			
	Ombudets e-postadress			
Uppgifter om arbetsstället	Arbetsställets namn			
	Organisationsnummer			
	Utdelningsadress			
	Postnummer		Ort	
Uppgifter om uppgiftslämnar en	Uppgiftslämnare namn			
	Telefonnummer			
	Datum			
Ombudet är införstådd med att lämnade uppgifter kommer att användas för att uppdatera registret över ombudet samt för samanställning av adressetiketter och andra datauttag för informationsspridning.				