# Deltagarlista för ”Medlemsmöte med guldkant”

Arbetsplats.....

Ansvarig förtroendevald.....

Datum .....

| Pers.nummer | Namn | Summa |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Glöm inte att bifoga minnesanteckningar.

LH090114