

# Oversikt over aktive likepersoner 2020



## Mental Helse: (navn på lag)

Fornavn	Etternavn	Postadresse	Postnr.	Sted	Mobil	Epost	Signatur*

Oversikten må dateres og signeres av styreleder eller en annen person som styret har gitt fullmakt til å signere.

\_\_\_\_\_  
Sted/dato

\_\_\_\_\_  
Signatur

\* Jeg bekrefter at jeg har gjennomført minst én likepersonsaktivitet før 31. desember i grunnlagsåret, og ikke har mottatt lønn/betaling for likepersonsarbeidet.