

Oversikt over aktive likepersoner i 2020

Mental Helse: _____

*Jeg bekrefter at jeg er likeperson og forstår hva dette innebærer.

Fornavn	Etternavn	Postadresse	Postnr.	Sted	Mobil	e-post	Signatur*

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



Sted / dato

Signatur