

Oversikt over aktive likepersoner 2021



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.