Demensförbundet

VERKSAMHETSBERÄTTELSE för verksamhetsåret 20……

Föreningens namn: _____ Ort: _____

Organisationsnummer: _____

Medlemmar:

Totalt antalet medlemmar 31/12……..(ÅR)_____ st, (inklusive familjemedlemmar)

Styrelse:

Styrelsen har under året haft ____ st protokollförda sammanträden.

Styrelsen har bestått av följande personer:

Ordförande: Namn: _____

Vise ordförande: Namn: _____

Sekreterare: Namn: _____

Kassör: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Suppleant/ersättare : Namn:_____

Suppleant/ersättare: Namn:_____

Suppleant/ersättare : Namn:_____

Suppleant/ersättare : Namn:_____

Revisor Namn:_____

Revisorssuppleant: Namn:_____

Demensförbundet

Underskrifter av styrelsen:

Ort: _____ Datum: _____

Ordförande: Namn: _____

Vice ordförande: Namn: _____

Sekreterare: Namn: _____

Kassör: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Ledamot: Namn: _____

Demensförbundet

Beskrivning av verksamhet:

Föreningen har haft ____ medlemsträff(ar) under året.

Demensföreningens medlemmar har fått medlemstidningen "Leva med demens" fyra gånger/år.

Medlemsaktiviteter:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Förbundsverksamhet:

_____

_____

_____

_____

_____

Övrig verksamhet:

_____

_____

_____

_____

_____

Ekonomi:

Bifoga demensföreningens resultat och balansräkning.