

## 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: \_\_\_\_\_

### Underskrifter av styrelsen:

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Ordförande: Namn: \_\_\_\_\_

Vice ordförande: Namn: \_\_\_\_\_

Sekreterare: Namn: \_\_\_\_\_

Kassör: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

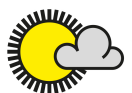
Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_

Ledamot: Namn: \_\_\_\_\_



### 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.