

Närvarande:

PROTOKOLL

1.

Fört vid konstituerande sammanträde
med styrelsen i

Samf. _____

Datum: _____

- Dagordning: 1. Val av ordförande, vice ordförande, sekreterare och kontaktpersoner.
 2. Firmatecknare
 3. Attesteringsbehörighet

Bilaga: styrelsens sammansättning med adress och kontaktmöjligheter.

§ _____ **Konstituering:**

Ordförande _____ Personnr: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

Vice ordförande _____
Sekreterare _____

Föreningens kontaktperson/vicevärd gentemot medlemmar

Namn: _____ Personnr: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

Föreningens kontaktperson gentemot MBF

Namn: _____ Personnr: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

Post från MBF skickas till:

om samma som kontaktperson gentemot MBF kryssa i rutan

Namn: _____ Personnr: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

Vid stämman vald revisionsbyrå:

Öhrlings PricewaterhouseCoopers

Om vald revisor är annan än Öhrlings, vänligen fyll i denna post

Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

§ _____ Beslöts att föreningens firma skall tecknas, förutom av styrelsen i dess helhet, av:

Firmatecknare: och i förening.

§ _____

Attesträtt: 1. Val av personer som har till uppgift att attestera.

Föreningen använder e-attest via MBF. Följande personer är införstådda i detta och kommer få tillgång till tjänsten. Attesträtten gäller även andra fakturor / kostnader som ej behandlas elektroniskt.

Förtydligande av uppdraget. Alla fakturor skickas till första attestant, därefter väljer första attestant vilken av de övriga attestanterna som ska slutattestera fakturan. Vid dokumentattest går ett mail till samtliga attestanter, som sedan två i förening attesterar dokumentet. Personerna nedan är införstådda i de rutiner och det åtagande de har gentemot föreningen och MBF. De skall av MBF erhålla personliga identifikationsnamn samt lösenord för att kunna logga in på tjänsten via internet. De är också väl medvetna om att de skall vårda dessa uppgifter och inte låta obehöriga ta del av uppgifterna. Attesträtten gäller tills nytt protokoll inkommer till MBF.

Följande personer, två i förening, får attestera föreningens fakturor, utlägg, arvoden och dokument:

<p>Kryssa för om attestant EJ är ledamot: <input type="checkbox"/></p>	<p>Namn: _____</p> <p>Första attestant: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Attestant: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Attestant: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Attestant: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Attestant: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Attestant: _____</p>	<p>E-postadress: _____ (V.V. SKRIV TYDLIGT)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---	--

Vid protokollet:

Justeras

sekreterare

ordförande

Egenhändiga namnteckningar av attestberättigade

Namnteckning

Namnförtydligande

Namnteckning

Namnförtydligande

Namnteckning

Namnförtydligande

Namnteckning

Namnförtydligande

Namnteckning

Namnförtydligande

Namnteckning

Namnförtydligande

Styrelsens sammansättning med adress och kontaktmöjligheter:

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

suppleant Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

suppleant Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____

suppleant Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Mobiltelefon: _____ E-post adress: _____