

Närvarande:

PROTOKOLL

1.

Fört vid konstituerande sammanträde
med styrelsen i

Samf.

Datum:

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

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:

Cedra

☐

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

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

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:

Namn:

E-postadress: (V.V. SKRIV TYDLIGT)

Kryssa för
om attestant
EJ är
ledamot:

**Första
attestant:**

☐

Attestant:

☐

Attestant:

☐

Attestant:

☐

Attestant:

☐

Attestant:

☐

Attestant:

Egenhändiga namnteckningar av attestberättigade

Namnteckning	Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande
Namnteckning	Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande
Namnteckning	Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande

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

Firmatecknare: och i förening.

Vid protokollet:

Justeras

Sekreterare

ordförande

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Styrelsens sammansättning med adress och kontaktmöjligheter:

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

ledamot Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

suppleant Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

suppleant Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____

suppleant Namn: _____
Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-post adress: _____