

# Bestyrelsesoversigt

## Forening

Gældende pr.  
19. maj 2019

### MEDLEMMER AF BESTYRELSEN

Med underskrifterne bekræftes samtidig, at de indsendte vedtægter dateret den \_\_\_\_\_  
og generalforsamlingsreferatet dateret den \_\_\_\_\_ er de gældende og gyldige for foreningen.

Dato	Foreningens CVR-nummer	Antal bestyrelsesmedlemmer (eksklusiv suppleanter)	
CPR-nr.:	_____	CPR-nr.:	_____
Navn:	_____	Navn:	_____
Adresse:	_____	Adresse:	_____
Postnummer og by:	_____	Postnummer og by:	_____
Bestyrelsespost:	_____	Bestyrelsespost:	_____
Telefonnummer:	_____	Telefonnummer:	_____
E-mail:	_____	E-mail:	_____
Underskrift:	_____	Underskrift:	_____
CPR-nr.:	_____	CPR-nr.:	_____
Navn:	_____	Navn:	_____
Adresse:	_____	Adresse:	_____
Postnummer og by:	_____	Postnummer og by:	_____
Bestyrelsespost:	_____	Bestyrelsespost:	_____
Telefonnummer:	_____	Telefonnummer:	_____
E-mail:	_____	E-mail:	_____
Underskrift:	_____	Underskrift:	_____

Det kan være nødvendigt for Nykredit at indhente yderligere eller supplerende oplysninger.  
Du kan læse mere om, hvordan Nykredit behandler dine personoplysninger **HER**

CPR-nr.: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postnummer og by: \_\_\_\_\_  
Bestyrelsespost: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Underskrift: \_\_\_\_\_

CPR-nr.: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postnummer og by: \_\_\_\_\_  
Bestyrelsespost: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Underskrift: \_\_\_\_\_

CPR-nr.: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postnummer og by: \_\_\_\_\_  
Bestyrelsespost: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Underskrift: \_\_\_\_\_

CPR-nr.: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postnummer og by: \_\_\_\_\_  
Bestyrelsespost: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Underskrift: \_\_\_\_\_

CPR-nr.: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postnummer og by: \_\_\_\_\_  
Bestyrelsespost: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Underskrift: \_\_\_\_\_

CPR-nr.: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postnummer og by: \_\_\_\_\_  
Bestyrelsespost: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Underskrift: \_\_\_\_\_