



Personuppgifter som lämnas kommer att användas i vårt datasystem.

sid 1(1)

Jag vill nominera följande person/personer/förening/förvaltning/organisation:

Kontaktuppgifter till kandidaten (fyll i så många som möjligt)

Kontaktperson	Telefon	Mobiltelefon
Adress	Postadress	
E-post	Webbadress	

Motivering

--

Jag som vill nominera

Namn	Telefon	Mobiltelefon
Adress	Postadress	
E-post		

Nomineringen skickas till:

Bengtsfors kommun
Folkhälsosamordnaren
Box 14
666 21 Bengtsfors