

Valg af Arbejdsmiljørepræsentant

Ansættelsessted:	
-------------------------	--

Som AMR er valgt

Navn:	
Telefon:	
E-mail:	

Dato for valg:	
Valgt for perioden:	

Indberettet af:	
Dato:	

Skemaet sendes til Lærerkredsen Faxe Vordingborg, Marienbergvej 17, 4760 Vordingborg
Eller som vedhæftet til 060@dlf.org