



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund



Anna ääni sulle!

Lähde ehdokkaaksi!

Hammaslääkäriliiton valtuuston vaali 2020

Fullmäktigeval 19.10.–10.11.2020

Anmälan om kandidatur

Jag undertecknad (kryss i rutan)

- 1. valkretsen (fasta Finland och utomlands bosatta)
- 2. valkretsen (Landskapet Åland)
- 3. valkretsen (odontologie studerande)

i valet röstberättigad medlem/studerandemedlem i Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund r.y.

ber att den bifogade anmälan om kandidatur förs in på kandidatlistan.

kandidatens efternamn och förnamn,

vars hemort/universitet är

På anmälan om kandidatur kan antecknas valspråket (ej nödvändig)

Valombudets underteckning och namnförtydligande (textat)

vars hemort/universitet är

Postadress

E-postadress

_____ den _____ / _____ 2020

Jag har gett mitt samtycke till kandidaturen ovan och intygar att jag inte har ställt upp som kandidat för ett annat valombud i valet

Kandidatens underskrift

Valnämndens anvisningar för ombudet:

1. Kryssa för din valkrets i rutan
2. Strecka över onödiga ord
3. Fyll i de tomma raderna
4. Underteckna och förtydliga ditt namn
5. Få kandidatens samtycke och underskrift
6. Skicka in anmälan till valnämnden på adressen
Finlands Tandläkarförbund, Valnämnden, Malmgatan 30, 00100 Helsingfors;
anmälan måste vara framme före **18.9.2020**