

EUROPAPARLAMENTSSVALET 2024

Jag samtycker till att fungera som medlem/ersättare i

- valnämnd
 valbestyrelse

Kommunområde _____

namn:

gatuadress:

postnummer och postanstalt:

telefonnummer:

e-postadress:

datum _____ underskrift _____

EUROPARLAMENTTIVAALIT 2024

Suostun toimimaan jäsenenä / varajäsenenä

- vaalilautakunnassa
 vaalitoimikunnassa

Kunta-alue _____

nimi:

katuosoite:

postinumero ja -osoite

puhelinnumero:

sähköpostiosoite:

päiväys: _____ allekirjoitus _____