



KALLELSE TILL ÅRSMÖTE 2024
I Gävle Folkets hus, Södra Centralgatan 10
Onsdagen den 17 april 2024
Samling kl 09.30 med registrering, kaffe och smörgås.

Förslag till dag – och arbetsordning bifogas. Kallade är ombud för distriktets föreningar och samorganisationer, distriktsstyrelsens ordinarie ledamöter och ersättare, revisorer och revisorsersättare, valberedning, ansvariga för råden, samt andra distriktsansvariga för olika verksamheter.

Bestämmelser om representation återfinns i stadgarna på sid 17, § 6 mom 2.

Anmälda ombud erhåller möteshandlingar senast 10 dagar före årsmötet. Resan till och från Gävle, företas med buss, som distriktet står för. När ombud och övriga deltagare på årsmötet har anmält sig, kommer busslistor med hållplatser och tider att skickas ut. **För övriga gäller samåkning som vanligt.**

Ersättning utgår för anslutningsresor till närmaste hållplats. Distriktet tar ut en avgift på 250 kr/person, om förening önskar skicka fler deltagare än det antal ombud som **varje förening/samorganisation har enligt stadgarna.**

Det är av stor vikt att alla föreningar i distriktet deltar med fullt antal ombud! Var noga med att utse ersättare, som vid förfall av ordinarie ombud ersätter. Anmäl sådan förändring **OMGÅENDE** till distriktsexpeditionen! Ombudsanmälan och ev. motioner skall vara inne på distriktets exp. senast **Söndag 10 mars 2024.**

Gävle den 23 januari 2024
Anita Walther
Ordförande PRO Gävleborg

Bilagor: Förslag till dag och arbetsordning och Ombudsanmälan

Ombudsanmälan

PROanmäler här nedanstående
ombud till PRO Gävleborgs Årsmöte den 17 april 2024 i Gävle Folkets
hus, Södra Centralgatan 10

Namn	Adress	Postadress

Matallergier:

Anmälan av övriga närvarande skrivs på baksidan

OBS! Anmälan skall vara distriktet tillhanda
senast 10 mars 2024.

För PRO _____

2024- _____

Ordförande

Anmälan övriga närvarande

PRO anmäler här medlemmar som önskar delta på Årsmöte den 17 april 2024, i Gävle Folkets hus, Södra Centralgatan 10

Avgiften 250 kr per anmäld betalas in i samband med anmälan.

Inbetalning via Bg 5295-0706.

Ange på betalningen namn på medlem samt föreningens namn.

Namn	Adress	Postadress

Matallergier:

Övrigt:
