### TOIMINNAN/VARATOIMINNAN TARKASTAJAN SUOSTUMUSILMOITUS

### YHDISTYKSEN NIMI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Ilmoitan suostuvani

### Kotien Puolesta ry:n

### varsinaiseksi- / varatoiminnantarkastajaksi vuosille 20 - 20 .

### 

### Nimi:

### Syntymäaika:

### Osoite:

### Sähköpostiosoite:

### Puhelinnumero:

### Paikka ja aika:

### 

### Allekirjoitus

**Nimen selvennys**

(liitetään pöytäkirjan liitteeksi)