



AVSÄGELSE

Jag avsäger mig härmed uppdraget som

ledamot



ersättare



i Socialnämnden
styrelse/nämnd/annat uppdrag

Namn Gunilla Hoigby

Adress Färgaregatan 6

Parti L

5/2-24
Datum

Gunilla Hoigby
Namnteckning

Lämnas/skickas till kansliavdelningen, Tranås kommun, kansli@tranås.se