

_____ KUNNAN/ KAUPUNGIN KUTSUNTAHENKILÖSTÖ

KUNNAN/ KAUPUNGIN TERVEHDYS:

(ml luottamus- / virkatehtävä, ammatti/ arvo, puhelinnumero ja sähköpostiosoite)

KUTSUNTALAUTAKUNNAN JÄSEN/-ET:

(ml luottamus- / virkatehtävä, ammatti/ arvo, puhelinnumero ja sähköpostiosoite)

KUTSUNTALAUTAKUNNAN VARAJÄSEN/-ET:

(ml luottamus- / virkatehtävä, ammatti/ arvo, puhelinnumero ja sähköpostiosoite)

KUTSUNTALÄÄKÄRI/-T:

(ml puhelinnumero ja sähköpostiosoite)

SEURAKUNNAN EDUSTAJA:

(virkatehtävä, puhelinnumero ja sähköpostiosoite)

KAHVI / RUOKAILUSTA VASTAAVA:

(puhelinnumero ja sähköpostiosoite)
