




Valmyndigheten

Inloggningsbilaga

Kommun
Valby
Röstningslokal
Biblioteket
Röstningslokalens nummer
27 08 02
Datum

<input type="checkbox"/> Uppkopplad röstmottagning	
Inloggad röstmottagare	
<input type="checkbox"/> Nedkopplad röstmottagning	

Väljarförteckning för nedkopplad röstmottagning

Löp-nummer	Väljarens personnummer (AÅMMDD-XXXX)	Väljarens namn	Leg	Intygar	Bud-röst
101			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
102			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
103			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
104			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
105			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
106			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
107			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
108			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
109			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
110			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
111			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
112			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
113			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
114			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
115			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
116			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
117			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
118			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
119			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
120			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>




Inloggningsbilaga

Kommun
Valby
Röstningslokal
Biblioteket
Röstningslokalens nummer
27 08 02
Datum

Uppkopplad röstmottagning

Inloggad röstmottagare



Nedkopplad röstmottagning

Väljarförteckning för nedkopplad röstmottagning

Löp-nummer	Väljarens personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Väljarens namn	Leg	Intygar	Bud-röst
521			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
522			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
523			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
524			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
525			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
526			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
527			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
528			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
529			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
530			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
531			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
532			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
533			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
534			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
535			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
536			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
537			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
538			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
539			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
540			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>