

Fullmakt



Fullmaktsgivare

Namn.....

Personnummer.....

Adress.....

Postnr/Ort.....

Telefon.....

Fullmäktig

Namn.....

Personnummer.....

Adress.....

Postnr/Ort.....

Telefon.....

Fullmaktsgivare ger tillåtelse att fullmäktig får företräda mig vid eventuell röstning på

Årsmöte/extra Årsmöte som infaller År _____ Månad _____ Dag _____

Fullmaktsgivarens underskrift

.....

Ort.....

Datum.....

Fullmäktigs underskrift

.....

Ort.....

Datum.....