FULLMAKT

Fullmaktsgivare

Namn: _____ *Telefonnummer*: _____

Adress: _____ *Personnummer*: _____

Fullmäktig

Namn: _____ *Telefonnummer*: _____

Adress: _____ *Personnummer*: _____

Fullmakten avser:

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen härmed behörighet att i mitt personnamn:

Företräda mig vid föreningsstämma den och där utöva min rösträtt.

_____

_____

_____

Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast den

_____

Fullmaktsgivarens underskrift, datum

_____ _____

Underskrift *Datum*

_____

Namnförtydligande