

FULLMAKT

Fullmaktsgivare

Namn		Fastighetsbeteckning
Postnummer	Ort	Telefonnummer

Fullmäktig

Namn		Fastighetsbeteckning
Postnummer	Ort	Telefonnummer

Fullmakten avser:

Jag ger härmed den fullmäktige enligt ovan behörighet att i mitt namn och som medlem i Stenrike Fiber Ekonomisk Förening rösta i alla förekommande ärenden under Stenrike Fiber Ekonomisk Förenings föreningsstämma den 15 april 2018.

Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast 2015-04-16.

Fullmaktgivarens underskrift

Datum och ort

.....

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande