

FULLMAKT

Giltighetstid

Fastighetsbeteckning:

Fullmaktsgivare	Fullmäktige
Namn	Namn
Adress	Adress
Postadress	Postadress
Telnr	Telnr
Personnummer	Personnummer

1. Härmed ger jag fullmakt¹ åt ovan angiven person att företräda mig vid Djuröns samfällighetsförenings föreningsstämma.

Ort

Datum

Fullmaktsgivarens underskrift

.....

.....

.....

Eventuell restriktion:

Bevitnas:	
Namn	Namn
Telnr	Telnr
Underskrift	Underskrift

¹ Medlems rösträtt kan utövas genom ombud. Ombudet får endast företräda en medlem.