

Fullmakt

Orrlöts ekonomiska förening och Orrlöts samfällighetsförening

Fullmaktsgivaren

Förnamn och efternamn:

.....

Personnummer:

.....

Adress:

.....

Telenummer och e-post:

.....

Hus nr:

.....

Fullmäktigen

Förnamn och efternamn:

.....

Personnummer:

.....

Adress:

.....

Telenummer och e-post:

.....

Härmed ger jag fullmäktigen rätt att för min räkning rösta på:

Årsmöte Orrlöts Ekonomisk Förening

Datum

Årsmöte Orrlöts Samfällighetsförening

Datum

Ort och datum:.....

Fullmaktsgivarens namnteckning.....

Namnförtydligande.....