Ombudsfullmakt

Datum / 202

Ombudsfullmakt till ordinarie/extra stämma Samfälligheten Hulan2

FULLMAKTSGIVARE:

Namn……

Namnförtydligande……

Adress……

FULLMAKTSMOTTAGARE:

Namn……

Namnförtydligande……

Adress……

Lämnas vid avprickningen när du kommer in

OMBUD FÅR ENDAST FÖRETRÄDA EN MEDLEM