

# FULLMAKT

Fullmaktsgivaren:

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2017	Namnteckning

Jag är ordförande i föreningen: \_\_\_\_\_

Härmed ger jag fullmakt till:

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort

Att vara ombud för och förfoga över min förenings röster vid Svenska Dartförbundets årsmöte den 5 augusti 2017.

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevitnas härmed:

(2 personer)

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2017	Namnteckning

--	--

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2017	Namnteckning