

FULLMAKT

Fullmaktsgivaren:

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2019	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
Stockholms Dartförbunds årsmöte den **28 maj 2019**

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevitnas härmed:

(2 personer)

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2019	Namnteckning

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2019	Namnteckning