

# FULLMAKT

Fullmaktsgivaren:

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2020	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 **26 oktober 2020**