ÅKERSBERGA SIMSÄLLSKAP

Fullmakt

Fullmaktsgivare: _____

Adress: _____

Personnummer: _____

Fullmaktstagare: _____

Jag, _____ , med personnummer _____

och adress _____ , ger härmed

fullmakt till _____ att delta och rösta på mitt/vårt vägnar

vid årsmötet för Ideell förening Åkersberga simsällskap.

Jag ger fullmakt till fullmaktstagaren att fatta beslut å mina/våra vägna. Fullmaktstagaren har rätt att rösta fritt inom sina befogenheter som fullmaktsgivare och att vid förstående sak ej rösta.

Tidsperiod:

Fullmakten gäller för årsmötet som äger rum den _____

Övrigt:

Fullmaktsåtgärder och beslut fattade av fullmaktstagaren i enlighet med denna fullmakt ska anses vara lika bindande för mig/oss som om jag/vi personligen hade utfört dem.

Denna fullmakt upphör att gälla efter att årsmötet är avslutat.

Fullmaktsgivare signatur:_____

Datum: _____