



Ombudsfullmakt årsmöte

Namn fullmaktsgivande medlem:

Fullständig adress:

Personnummer:

Namn fullmaktstagare:

Personnummer:

Jag,, med personnummer,, ger härmed fullmakt till att delta och rösta å mina vägnar vid årsmötet för Spårvägen CF.

Jag ger fullmakt till fullmaktstagaren att fatta beslut å mina vägnar beträffande ovanstående punkter. 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
Datum för årsmöte

Övrigt:

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

Denna fullmakt upphör att gälla efter att årsmötet är avslutat.