

FULLMAKT

Fullmaktsgivare/Koloniägare:

Kolonistuga nummer: _____

Namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Fullmäktige:

Namn: _____

Adress: _____

Giltighetstid:

Fr o m tills vidare, eller tills fullmaktsgivaren begär fullmakten åter.

fr o m _____ t o m _____ .

Härmed ger jag fullmakt åt ovan angiven person att i mitt namn och för min räkning företräda mig och bevaka min rätt vid omröstning och val på Pålstorp Sommarby.

Ort: _____

Datum: _____

Fullmaktsgivarens underskrift:

Bevittnas 1:

Bevittnas 2:

Namnförtydligande vittne 1:

Namnförtydligande vittne 2:
