# Fullmakt Röstberättigat Ombud

**Fullmaktsgivaren: Fullmäktigen:**

Förnamn: Förnamn:

Efternamn: Efternamn:

Adress: Adress:

Telefon: Telefon:

E-postadress: E-postadress:

Härmed ger jag (fullmaktsgivaren) (fullmäktigen), rätt att självständigt för min räkning företräda mig utan inskränkning vid röstförfarande.

Denna fullmakt gäller endast under Årsstämmas protokollförda möte och dess omröstningar, eller tills den återkallas av fullmaktsgivaren.

Fullmäktigen kan endast företräda en medlem i Samfällighetsföreningen Dansören.

Ort och Datum:

Fullmaktsgivarens:

Namnteckning:

Namnförtydligande:

Undertecknas av mötesordförande:

Namnteckning:

Namnförtydligande: