

FULLMAKT

VÄSTERSJÖNS SAMFÄLLIGHETSFÖRENING

Medlem som inte kan närvara personligen kan företräddas av ett ombud / en annan medlem.

Fullmakten lämnas i samband med att man hämtar en tagg till centralanläggningen.

Härmed lämnas fullmakt åt:

att företräda mig/oss i föreningen:

Fullmaktstagarens namn
Namn
<i>Västersjöns samfällighetsförening</i>
Datum

Eventuella villkor för fullmaktens utövande anges nedan:

--

Ort och datum
Namnteckning fullmaktsgivare
Namnförtydligande
Fastighetsbeteckning / Adress i området

Västersjöns samfällighetsförening

Postadress: Bastuvägen, 266 97 Hjärnarp

www.vastersjon.se , Org. nr: 716406-5638, Styrelsens säte: Hjärnarp