

# FULLMAKT

Fullmaktsgivaren:

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2018	Namnteckning

Jag är ordförande i föreningen: \_\_\_\_\_

Härmed ger jag fullmakt till:

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort

Att vara ombud för och förfoga över min förenings röster vid  
Stockholms Dartförbunds årsmöte den **31 maj 2018**

**Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevitnas härmed:**

(2 personer)

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2018	Namnteckning

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
den / 2018	Namnteckning