

FULLMAKT

Undertecknad lämnar härmed fullmakt till
med adress
att företräda mig på Hälsovårdens samfällighetsförenings ordinarie föreningsstämma den
6 april 2017 för beslut i alla de frågor som finns angivna i kallelsen till föreningsstämman.

_____ den / 2017.

underskrift

namnförtydligande

gatuadress

Fastighetsbeteckning i Hälsovården