

# FULLMAKT

Undertecknad lämnar härmed fullmakt till .....

med adress .....

att företräda mig på Hälsovårdens samfällighetsförenings ordinarie föreningsstämma den 12 april 2018 för beslut i alla de frågor som finns angivna i kallelsen till föreningsstämman.

\_\_\_\_\_ den / 2018.

\_\_\_\_\_  
underskrift

\_\_\_\_\_  
namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
gatuadress

\_\_\_\_\_  
Fastighetsbeteckning i Hälsovården