

FULLMAKT

Undertecknad lämnar härmed fullmakt till

med adress

att företräda mig på Hälsovårdens samfällighetsförenings ordinarie föreningsstämma den 17 juni 2020 för beslut i alla de frågor som finns angivna i kallelsen till föreningsstämman.

_____ den / 2020.

Underskrift

Namnförtydligande

Gatuadress

Fastighetsbeteckning i Hälsovården