

Fuldmagt til generalforsamling

Generalforsamling dato: _____ Sted: _____

Fuldmagtsgiver:

Navn: _____

Adresse: _____

Udstedes til:

Navn: _____

Adresse: _____

Jeg giver ovennævnte person, ret til at stemme på mine vegne på den nævnte generalforsamling i SDF vedrørende alle forhold, der kommer til afstemning på generalforsamlingen.

Dato: _____

Fuldmagtsgiverens underskrift: _____