



Fullmakt



Fullmaktsgivaren och förening:

Namn	Personnummer (10 siffror)
Förening	
Postadress	Postnummer och ort
Datum	Namnteckning

Härmed ger jag fullmakt till:

Namn	Personnummer 10 siffror
Postadress	Postnummer och ort

Att vara ombud för och förfoga över min förenings röster vid Svenska Dartförbundets föbundsstämma den 3 maj 2025. Fullmakten scannas in underskriven senast 26/4 2025 till arstmote@dart.se

Signeras blanketten digitalt behöver fullmaktsgivarens namnteckning ej bevittnas

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas härmed (2 personer)

Namn	Personnummer (10 siffror)
Postadress	Postnummer och ort
Datum	Namnteckning

Namn	Personnummer (10 siffror)
Postadress	Postnummer och ort
Datum	Namnteckning