**FULLMAKT**

 **Giltighetstid: …………..**

 **Fastighetsbeteckning: …………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Fullmaktsgivare | Fullmäktige |
| Namn | Namn |
| Adress | Adress |
| Postadress | Postadress |
| Telnr | Telnr |
| Personnummer | Personnummer |

1. Härmed ger jag fullmakt (1.) åt ovan angiven person att företräda mig vid Lilla Hållsättra Samfällighetsförening årsstämma. Avgift ska vara betald för att få rösträtt.

Ort Datum Fullmaktsgivarens underskrift

……………………. ……………… ……………………………………………………

**Eventuell restriktion:**

|  |  |
| --- | --- |
| Bevittnas: | Bevittnas: |
| Namn | Namn |
| Telnr | Telnr |
| Underskrift | Underskrift |

1. Medlems rösträtt kan utövas genom ombud. Ombudet får endast företräda en medlem