



FULLMAKT

till föreningen Östra Laxsjöns Samfällighet
årsstämma

Datum _____

Härmed befullmäktigas :

Namn: _____

Fastighetsbeteckning: _____

att vid vid föreningen Östra Laxsjöns Samfällighets
årsstämma företräda mig och utöva min rösträtt.

Fullmaktgivarens namn , adress, fastighetsbeteckning

Namn: _____

Adress: _____

Fastighetsbeteckning: _____

Ort _____

Datum _____

Underskrift

fullmaktsgivarens namnteckning

fullmaktsgivarens namnförtydligande