

Fullmaktsgivare

Namn/Firma		Telefonnummer
Adress		Personnummer/Organisationsnummer
Postnummer	Ort	

Fullmäktig

Namn/Firma		Telefonnummer
Adress		Personnummer/Organisationsnummer
Postnummer	Ort	

Fullmakten avser:

Röst på Svenska Muaythaiförbundets extra årsmöte gällande:

1. Muaythaiförbundets medlemskap i RF
2. Nyval av två suppleanter till styrelsen.

Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast den 2012 08 13.

Fullmaktsgivarens underskrift

Datum och ort

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas härmed (frivillig uppgift):

.....
Underskrift

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande