



Fullmakt medlemsmöte 21 oktober 2025

Fullmaktsgivare

Namn:
Adress:
Telefonnummer:
Underskrift:

Fullmaktstagare/fullmäktig

Namn:
Adress:
Telefonnummer:
Underskrift:

Giltighetstid

Fullmakten gäller till och med datum: 2025-10-21

Fullmakt gällande fasadfärg

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen rätt att i mitt namn välja:

Gult

Grått