

## FULLMAKT genom ombud

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att föra min talan och utöva min rösträtt som medlem vid fiskestämma i Lofsdalen-Glöte Fiskevårdsområdesförening den

\_\_\_\_\_

(datum då fullmakten gäller)

### Fastighetsägare

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Fastighetsbeteckning: |  |
| Ägare:                |  |
| Adress:               |  |

### Ombud

|         |  |
|---------|--|
| Namn:   |  |
| Adress: |  |

Att föra min talan i stämmans samtliga frågor.

Att föra min talan på stämman i följande fråga/frågor:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Underskrift fastighetsägare

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

## FULLMAKT genom ombud för samägda fastigheter

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att föra vår talan och utöva vår rösträtt som medlem vid föreningsstämma i Lofsdalen-Glöte Fiskevårdsområdesförening den

\_\_\_\_\_

(datum då fullmakten gäller)

### Gällande fastighet

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Fastighetsbeteckning: |  |
|-----------------------|--|

Att föra vår talan i stämmans samtliga frågor.

Att föra vår talan på stämman i följande fråga/frågor:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

### Delägare i fastigheten

(samtliga delägare måste underteckna fullmakten för att rösten ska räknas)

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Namn:        |  |
| Adress:      |  |
| Ort o datum: |  |
| Underskrift: |  |