Fuldmagt til generalforsamling i

A/B Postgården

UNDERTEGNEDE

Fulde navn:

Adresse: Postnummer og by:

OG

Fulde navn:

Adresse: Postnummer og by:

GIVER HERMED FULDMAGT MED SUBSTITUTIONSRET TIL

Fulde navn:

Adresse: Postnummer og by:

 SOM PÅ MINE/VORES VEGNE KAN STEMME PÅ GENERALFORSAMLINGEN.

|  |  |
| --- | --- |
| Sted og dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift | Sted og dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift |