

Fullmakt ombud!

Att föra min talan/utöva min rösträtt under årsmötet för Ehlers-Danlos syndrom Riksförbund.

Jag kan personligen inte närvara/utöva min rösträtt vid årsmötet som infaller den ____ / ____ år _____

Namn:

Adress:

Jag ger därför fullmakt till följande ombud att företräda mig på årsmötet:

Namn:

Datum då denna fullmakt undertecknas: ____ / ____ år _____

Underskrift:

Utfärdare av fullmakt