

Fullmakt Torsö Skärgårdsfiber Årsstämma 2022

Fullmakten gäller för:

Namn: _____

Telefon: _____

Postadress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Ovanstående ges härmed fullmakt att företräda mig vid årsstämman i Torsö Skärgårdsfiber ekonomisk förening.

Fulmaktsgivare:

Namn: _____

Telefon: _____

Postadress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Fastighetsbeteckning för fullmaktsgivarens anslutning: _____

Ort, Datum: _____

Fullmaktsgivarens underskrift: _____