



FULLMAKT

Efternamn		Förnamn	
Adress		Postadress	
Medlemsnummer	Datum		
Underskrift			

Fullmakt för nedanstående person att rösta för min räkning på Birmasällskapets Årsmöte.

Efternamn	Förnamn
Medlemsnummer	

Fullmakten gäller:

Vilka frågor?	JA	NEJ
Samtliga val och frågor som kan komma upp		
Samtliga personval		
Samtliga motioner		
Samtliga övriga frågor		