

# FULLMAKT



## Fullmaktsgivare

Namn	Personnr
	Telefonnr
Gatuadress/fastighet	Postnummer/postadress

## Fullmaktstagare

Namn	Personnr
	Telefonnr
Gatuadress/fastighet	Postnummer/postadress

## Giltighetstid

Fullmakten är giltig under:
-----------------------------

## Fullmakt

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigan rätt att i mitt namn på Lerbergets Byalags stämma:
--------------------------------------------------------------------------------------------------

## Underskrift

Ort och Datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande