

Fullmakt

För _____

Ersättare _____

från _____ Curlingförbund

att vid Svenska Curlingförbundets EXTRA förbunds möte söndag den 27 oktober 2019
föra vår talan och utöva sitt förbunds rösträtt.

Ort _____ den / 2019

Ordf.

Sokr.

Ombudens adresser

Ordinarie: _____

Ersättare: _____

Bifogad fullmakt ska vara kansliet tillhanda senast torsdag 24 oktober 2019.

Adress: Svenska Curlingförbundet, Rinkebyvägen 6, 182 36 Danderyd.