



## FULLMAKT

### EFS NORRBOTTENS REGIONAL MÖTESPLATS, 13 april 2024

Fullmakten gäller

⊗ regional mötesplats (regionen)

Till representant för

.....  
*föreningens namn*

.....  
*föreningens nummer*

.....  
*region/distrikt*

har enligt beslut vid (*kryssa ett alternativ*)

⊗ årsmöte/föreningsmöte

⊗ befullmäktigat styrelsesammanträde

.....valts  
*namn*

.....  
*ort*

*född år:.....*

1. Suppleant:

.....född år.....  
*namn*

2. Suppleant:

.....född år.....  
*namn*

enligt den ordning som föreningens stadgar föreskriver.

Intygas

..... den ..... 2024  
*ort*

.....*ordförande*

Ombudets adress:

.....

*E-post* .....

---

#### **NÅGRA OBS!**

1. Ombuden ska utses av föreningen vid årsmöte, protokollfört föreningsmöte eller styrelsesammanträde, där styrelsen medgetts rätt att utse ombud.
2. Fullmakten ska vara utfärdad för viss namngiven person. Ersättare ska anges i den ordning de har rätt att inträda (EFS stadgar § 4.3.5).