

## FULLMAKT

Fullmaktsgivares namn: ..... Lägenhetsnummer: .....

Personnummer: .....

Fullmakten är giltig t.o.m.: .....

Fullmäktiges (den som får fullmakt) namn: .....

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen rätt att i mitt namn företräda mig på föreningsstämman i BRF Mörbylund 17–21 i ärenden upptagna i dagordningen och utöva min rösträtt.

## FULLMAKTSGIVARENS UNDERSKRIFT

.....

Underskrift

.....

Ort och datum

.....

Namnförtydligande

## BEVITTNING

.....

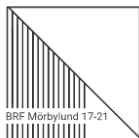
Underskrift

.....

Ort och datum

.....

Namnförtydligande



## FÖLJANDE GÄLLER OM RÖSTRÄTT

Vid föreningsstämma har varje medlem en röst per bostadsrätt. Om flera medlemmar har en bostadsrätt gemensamt, har de tillsammans en röst. Röstberättigad är endast den medlem som fullgjort sina förpliktelser mot föreningen.

Bostadsrätthavare utövar sin rösträtt vid föreningsstämma av medlemmen personligen eller den som är medlemmens ställföreträdare enligt lag eller genom ombud.

Ombud skall förete skriftlig, daterad fullmakt. Fullmakten gäller högst ett år från utfärdandet. Ombud får bara företräda en medlem, om inget annat anges från styrelsen. Ombud behöver ej vara medlem i föreningen.