



## FULLMAKT

BRF Terränglöparen 9

Fullmaktstagare/Fullmäktig/Ombud enligt paragraf 47 i våra stadgar

\_\_\_\_\_ Brf lgh nr 1-3 siffror \_\_\_\_\_

Telefon Fullmaktstagare \_\_\_\_\_

Att vid föreningsstämma i BRF Terränglöparen 9

Föra min talan och utöva min rösträtt.

Sundbyberg den \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ Giltighetstid 1 år eller  
tills fullmakten dras tillbaka.

Namnteckning Fullmaktsgivare/Huvudman

\_\_\_\_\_ Lhg-nr 3 siffror \_\_\_\_\_

Telefon Fullmaktsgivare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande Fullmaktsgivare/Huvudman