

FULDMAGT

Valg til bestyrelse for Kystbeskyttelseslaug for Enø-Lungshave

| | |
|-----------------------|--|
| Navn | |
| Adresse | |
| Matrikelnummer | |
| Antal stemmer | |

giver fuldmagt til

Fuldmagtshaver

| | |
|----------------|--|
| Navn | |
| Adresse | |

som på mine vegne må stemme til valg til bestyrelse i Kystbeskyttelseslaug for Enø- Lungshave

| | |
|----------------------------|--|
| Dato og underskrift | |
|----------------------------|--|