

Föräldrakooperativet Busbua

Rissna 279, 840 50 GÄLLÖ

FULLMAKT

Undertecknad har givit:

(namn)_____ rätten att företräda mig

på Föräldrakooperativet Busbuas årsmöte den

(datum)_____2016

Underskrift:

Namnförtydliganden:

Fullmakten lämnas vid avprickning i samband med mötet.