



FULLMAKT



Philochoros studenternas folkdansförening

Jag godkänner härmed att nedan namngiven person

får föra min talan och rösta i mitt ställe på

Philochoros Föreningsmöte år månad dag

Fullmaktsgivare

Ort datum

Namnunderskrift

Namnförtydning

Fullmaktstagare

Ort datum

Namnunderskrift

Namnförtydning