



FULLMAKT

Fullmaktsgivarens 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

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.



Bostadsrättshavare 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 behöver ej vara medlem i föreningen.