

Grundejerforeningen

Gabelsparken

FULD MAGT

Dato for oprettelse af fuldmagt _____

Undertegnede fuldmagtsgiver

Navn _____

Gabelsparken nummer. _____

Giver hermed

Navn _____

Adresse _____

Fuldmagt til at stemme på mine vegne på Gabelsparkens generalforsamling
den: *(dato, måned og årstal)* _____

Stemme på alle forslag i henhold til indkaldelsen

Stemme på følgende forslag _____

Fuldmagtsgivers underskrift. _____

Fuldmagten er kun gyldig til den datoangivet ordinær generalforsamling eller ekstraordinær generalforsamling.

Bemærk hver grundejer kan max. aflevere 1 fuldmagt.