



## Fullmakt

För:

\_\_\_\_\_

Person

Att representera:

\_\_\_\_\_

Medlemsförening

På Skånes Volleybollförbunds årsmöte 29:e maj.

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

Undertecknas av två styrelseledamöter i medlemsföreningen.