MOTION

**MOTIONÄR**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |       |
| (Ev namn på medmotionär) |       |
| Adress |       |

**RUBRIK**

|  |
| --- |
|       |

**BAKGRUND, BESKRIVNING OCH ARGUMENTATION**

|  |
| --- |
|       |

**YRKANDE**

|  |
| --- |
| Jag/vi yrkar att stämman beslutar att... |

**UNDERSKRIFTER**

………………………………

Datum

……………………………… …………………………………

Underskrift (Ev underskrift medmotionär).