HSB brf Xxxxx

# Fullmakt

Medlemmens namn …………………………………………………………………
 (texta)

Lägenhetsnummer ……………………

Fullmakt lämnas till …………………………………………………………………
 (texta)

Fullmakten gäller vid föreningsstämma 20XX-XX-XX

………………….. den ………………………..

………………………………………………….
Medlemmens underskrift

Beträffande röstning m.m.

Vid föreningsstämma har varje medlem en röst. Innehar flera medlemmar bostadsrätt gemensamt, har de dock tillsammans en röst.

Röstberättigad är endast den medlem som fullgjort sina förpliktelser mot föreningen.

Fysisk person får utöva sin rösträtt genom ombud.

Ombudet skall förete dagtecknad fullmakt. Fullmakten gäller högst ett år från utfärdandet.