

SOLVANG

OMSORGSBOLIGER

FULLMAKT TIL ÅRSMØTET I SOLVANG OMSORGSBOLIGER 3.4.2024

Undertegnede gir herved

Navn:

fullmakt til å stemme på mine vegne på Solvang omsorgsboligers årsmøte.

Dato:

Fullmaktgivers navn:

Fullmaktgivers signatur: