

Fullmakt

NAMN texta tydligt: _____

MAILADRESS texta tydligt: _____

TELEFON texta tydligt: _____

ATT FÖRA VÅR TALAN SAMT UTFÖRA VÅR RÖSTRÄTT VID

**NORRBOTTENS ISHOCKEYFÖRBUNDS DISTRIKTMÖTE
DEN 18 JUNI 2024 KL 18.00**

_____ DEN ____/____ 2024

FÖRENING_____
ORDFÖRANDE_____
SEKRETERARE

OBS!
IFYLLD OMBUDSFULLMAKT TAS MED TILL DISTRIKTMÖTET ELLER SKICKAS MED ANMÄLAN
TILL NORRBOTTEN@HOCKEYKONTORNORR.SE!

VÄLKOMNA!