

Antal röster.....

Antal ombud.....

F U L L M A K T

Härmed befullmäktigas följande ombud att föra vår talan vid
SMÅLANDS ISHOCKEYFÖRBUNDS Årsmöte den **9 juni 2025**.

Namn:.....

Namn:.....

Rösträtten utövas av:.....

.....den.....

Förening:.....

.....
Ordförande

.....
Sekreterare

Namnförtydligande

.....

.....

*Mailas in till förbundskansliet senast den 4 juni
till kansli@smihf.se*

*OBS! samtliga personer med rösträtt som deltar på årsmötet
skall lämna in en Fullmakt!*

OBS! Ledamot som sitter i Förbundsstyrelsen får ej utöva rösträtten!