



Bergens Skipperforening

FULLMAKT GENERALFORSAMLING

Gyldighet

Dato/år: _____

Fullmaktsgiver:

Navn:		Tlf:	
Adresse:		E-post:	
Postnr./sted:			

Sted/dato

Sign. fullmaktsgiver

Representant:

Navn:		Tlf:	
Adresse:		E-post:	
Postnr./sted:			

Sted/dato

Sign. representant

Fullmakten er gjeldende for Bergens Skipperforenings medlemmer. Hvert medlem representerer en stemme og kan utstede eller møte med en (1) fullmakt. For øvrig i henhold til de til enhver tid gjeldende vedtekter for foreningen.