



Brf Järven 2

# FULLMAKT

## Fullmaktsgivare

|            |                 |                                  |
|------------|-----------------|----------------------------------|
| Namn/firma |                 | Personnummer/organisationsnummer |
| Adress     | Postnummer, ort | Telefon                          |

## Fullmäktig

|            |                 |                                  |
|------------|-----------------|----------------------------------|
| Namn/firma |                 | Personnummer/organisationsnummer |
| Adress     | Postnummer, ort | Telefon                          |

## Giltighetstid

|                      |   |                                       |
|----------------------|---|---------------------------------------|
| Fullmakten är giltig | <input type="checkbox"/> till och med _____ | <input type="checkbox"/> tills vidare |
|----------------------|---|---------------------------------------|

## Fullmakt

|   |
|---|
| Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen rätt att i mitt/företagets namn:<br><br><b>Delta vid Brf Järven 2 Årsstämma 2026.</b> |
|---|

## Underskrift

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| Ort och datum                 |                   |
| Fullmaktsgivarens underskrift | Namnförtydligande |

## Bevittning (frivillig uppgift)

|                       |                 |                   |
|-----------------------|-----------------|-------------------|
| Underskrift, vittne 1 |                 | Namnförtydligande |
| Adress                | Postnummer, ort | Telefon           |
| Underskrift, vittne 2 |                 | Namnförtydligande |
| Adress                | Postnummer, ort | Telefon           |