

OMBUDSFULLMAKT

Fullmakten gäller för:

_____	_____
Fullmaktsgivande förening	Föreningens årsmötesdatum

Person/er i föreningen

Vid fullmaktsgivarens* årsmöte gavs följande person/er fullmakt att som ombud för föreningen delta vid SSDF:s förbundsmöte 27-28/4 2024 och således även det extrainsatta mötet 3/9. Nedanstående person/er äger rätt att föra föreningens talan och fatta beslut i enlighet med föreningens målsättning. Röstängden bestämmer antalet ombud er förening kan delta med.

*Föreningen är fullmaktsgivare

Ombud

Namn:

Mailadress:

Namn:

Mailadress:

Namn:

Mailadress:

Suppleant:

Mailadress:

Annan förening inom Svenska Sportdykarförbundet

Vid fullmaktsgivarens årsmöte gavs annan förening fullmakt att som ombud för föreningen delta vid SSDF:s förbundsmöte 27-28/4 och således även det extrainsatta mötet 3/9 2024. Nedanstående person och förening, äger rätt att föra er talan och fatta beslut i enlighet med er förenings målsättning.

Ombudets förening:

Ombudets namn:

Ombudets mailadress:

Underskrift fullmaktsgivare (två i föreningen behöriga styrelseledamöter som ej är ombud på förbundsmötet)

_____ Ort	_____ Ort
_____ Underskrift	_____ Underskrift
_____ Namnförtydligande	_____ Namnförtydligande