**FULDMAGT**

***Undertegnede medlem af Forum for Værdig Pleje og Omsorg (FVPO)***

Navn:

CPR-nummer:

Adresse:

Telefonnummer:

E-mail:

***giver hermed***

Navn:

CPR-nummer:

Adresse:

Telefonnummer:

E-mail:

***fuldmagt til at stemme ved FVPO’s generalforsamling den 5.04.2025 vedrørende vedtægtsændringer.***

Underskrift

Sted og dato Sted og dato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fuldmagtsgiver Fuldmagtshaver

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn: Navn:

****