

FULLMAKT

(Kontakta styrelsen och / eller **egnahem.morby@gmail.com** vid e.v. oklahet om formalia!)

Förening: Tjänstemannasamhällets vid **Mörby Egnahemsförening** m.b.p.a. (716400-1146)

1. Fullmaktsgivare (endast **EN** röst vid stämman per fastighet vid delat ägande)

Ägares namn (**allas** vid delat ägande): _____

Gatuadress: _____

Fastighetsbeteckning: _____ Ägare sedan (datum alt. år): _____

2. Ombud (**OBS:** ombud kan endast representera **EN** annan fastighet + egen fastighet) (Även make/maka eller sambo som ej själv är fastighetsägare, kan anlitas som ombud, enl. LEF 6 kap. 4 §)

Namn: _____

Gatuadress: _____

Fastighetsbeteckning: _____

Jag ger härmed ovan angivna ombud fullmakt att företräda mig vid föreningens ordinarie föreningsstämma (årsstämma) den 2026-10-03.

Fullmakten omfattar rätt att närvara, delta i överläggningar och utöva min rösträtt i de ärenden som behandlas på stämman, inklusive e.v. fråga om föreningens likvidation.

3. Giltighet

Denna fullmakt gäller för föreningsstämman den 2026-10-03

Ort och datum för utfärdandet: Stocksund 2026 - ____ - ____

Fullmaktsgivares underskrift (**allas** vid delat ägande): _____

Namnförtydligande(n): _____