OMBUDSFULLMAKT

OBS: **Ombud utan korrekt ifylld fullmakt äger ej rösträtt vid mötet!**

Förening _____

Deltar vid Västergötlands Ridsportförbunds Distriktsårsmöte med följande ombud:

Namn _____

Namn _____

Ort: _____

Datum: _____

_____

Underskrift av Ordförande/Sekreterare i föreningen