



Parkinson Skåne

Parkinson Skåne Länsföreninga

FULLMAKT

Jag ger härmed _____
Skriv namnet på den du ger fullmakt

fullmakt att föra min talan och rösta i mitt ställe vid länsföreningens
årsmöte 2023-02-25.

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____