



Parkinson Skåne

Parkinson Skåne Länsförening

FULLMAKT

Jag ger härmed _____

Skriv namnet på den du ger fullmakt

fullmakt att föra min talan och rösta i mitt ställe vid länsföreningens
årsmöte 2024-02-24.

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____