# FULLMAKT

**Denna fullmakt gäller för följande ombud:**

**1**_____

**2**_____

**3**_____

**4**_____

**5**_____

**6**_____

**Ovanstående ombud representerar föreningen vid**

**Sydsvenska Bouleförbundets årsmöte 2025-03-02**

_____

**(Namn på föreningen med versaler)**

**Antal röster** _____

_____ **den / 20**

_____ _____

Ordf/ Sekr/Kassör Ordf/ Sekr/Kassör