

FULDMAGT

Undertegnede medlem af Forum for Værdig Pleje og Omsorg (FVPO)

Navn:

CPR-nummer:

Adresse:

Telefonnummer:

E-mail:

giver hermed

Navn:

CPR-nummer:

Adresse:

Telefonnummer:

E-mail:

fuldmagt til at stemme ved FVPO's generalforsamling den 13.04.2024 vedrørende vedtægtsændringer.

Underskrift

Sted og dato

Sted og dato

Fuldmagtsgiver

Fuldmagtshaver

Navn:

Navn: