**F U L L M A K T**vid Handbollförbundet Mitt´s förbundsmöte 2024-03-23

**Rösträtten utövas av**: .............................................................................................................

2024-\_\_\_-\_\_\_

...........................................................................

*Organisation/förening*

...........................................................................

*Underskrift*

...........................................................................

*Namnförtydligande*

*Fullmakten skrivs ut, fylls i, scannas och mailas in till* *info@handbollmitt.se*senast fredag 22 mars kl.11,59*.*