**Fuldmagt** i forbindelse med Glentens repræsentantskabsvalg 2022

Undertegnede **fuldmagtsgiver** og medlem af Glenten

|  |  |
| --- | --- |
| For- og efternavn |  |
| Adresse |  |
| Postnr.  |  |
| By |  |
| Tlf.nr. |  |
| E-mailadresse |  |

giver herved fuldmagt til **fuldmagtshaver**:

|  |  |
| --- | --- |
| For- og efternavn |  |
| Adresse |  |
| Postnr.  |  |
| By |  |

til at udfylde og indsende blanketten, der skal udfyldes og indsendes, hvis medlem ønsker at kandidere ved Glentens repræsentantskabsvalg 2022

**Ved indsendelse af denne blanket, er jeg indforstået med at Glenten validerer alle oplysninger.**