



FULLMAKT

Brf Volten

Fullmakt ges till (fullmaktagarens namn) _____

att företräda (bostadsrättshavarens namn) _____

Denna gäller för lägenhetsnummer _____ *i HSB Brf Volten*
(endast föreningens egna nummer, 1-3 siffror)

Underskrift bostadsrättshavare

Ort

Datum

Namnförtydligande

Underskrift

Fullmakten behöver inte vara bevitnad

- **Om flera medlemmar äger en bostadsrätt har man bara en röst gemensamt**
- **Om en medlem äger flera bostadsrätter i föreningen har man bara en röst**
- **Ombud får bara företräda en medlem**
- **Medlem får företrädas av valfritt ombud.**
- **Fullmakten ska vara i original och gäller högst ett år från utfärdandet.**

Utdrag ur Brf Voltens stadgar § 18