



HPV - ALV - VOLMACHT

Met dit formulier geef ik (bij deze volmachtgever)

Naam:

Vertegenwoordiger van het HPV-lid:

.....

Een volmacht aan (en bij deze gevolmachtigde)

Naam:

Adres:

Postcode, woonplaats:

**Om voor en namens mij de HPV - ALV van [datum] bij te
wonen, het woord te voeren en te stemmen.**

Plaats:

Datum:

Handtekening volmachtgever:

Handtekening gevolmachtigder: