

# OMBUDSFULLMAKT

**OBS: Ombud utan korrekt ifylld fullmakt äger ej rösträtt vid mötet!**

Förening \_\_\_\_\_

Deltar vid Västergötlands Ridsportförbunds Distriktsårsmöte med följande ombud:

**Namn:** \_\_\_\_\_

**Namn:** \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Underskrift av Ordförande/Sekreterare i föreningen

Fullmakten fylls i, scannas och mailas senast 3 dagar före mötet. Mail  
vg@ridsport.se