

Vollmacht

Hiermit erteile ich,

_____ , geb. _____

Herrn / Frau _____

die Vollmacht, an der Mitgliederversammlung der IGBT e.V. am 06.07.2014 für mich abzustimmen.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Bitte schicken Sie die Vollmacht per Post an die Int. Gesellschaft für Blutegeltherapie e.V.,
Uhlandstraße 90, 73614 Schorndorf oder faxen Sie an 07181 / 410578.