

Ordinær generalforsamling 2024

Assens Fjernvarme A.m.b.a.



Fuldmagt

Undertegnede andelshaver:

Forbrugernr.:

Navn:

Forbrugssted:

giver herved:

Navn:

Adresse:

*fuldmagt i henhold til vedtægternes § 6.6 hvorved stemmeret udøves ved skriftlig fuldmagt.
Ingen fuldmagtshaver kan repræsentere mere end to fuldmagtsgivere.*

Dato:

Underskrift: