



Anlage 3: GO LAG „Anhalt“: Formblatt Stimmübertragung

Lokale Aktionsgruppe „Anhalt“

Vollmacht¹

für Vertreter innerhalb der gleichen Gruppe (WiSo-Partner, Behörde)

Die Vollmacht erteilt Frau / Herr:

WiSo-Partner / Behörde²:

Mit meiner Unterschrift erteile ich

Frau / Herrn:

WiSo-Partner / Behörde²:

die Vollmacht für mich auf der Mitgliederversammlung der LAG „Anhalt“

am in

teilzunehmen und für mich abzustimmen.

Ort / Datum

Unterschrift

¹) Ein stimmberechtigtes Mitglied kann nur eine Vollmacht übernehmen.

²) Nichtzutreffendes streichen