



Formblatt Vertretungsvollmacht
Bitte zurück senden an Fax: 034901-84110

Lokale Aktionsgruppe Anhalt
Mitgliederversammlung vom

Vertretungsvollmacht

Die Vollmacht erteilt Frau / Herr

Institution

Mit meiner Unterschrift erteile ich Frau / Herrn

die Vollmacht mich bzw. unser Unternehmen / Institution auf der Mitgliederversammlung am
..... in zu vertreten.

Ort/Datum

Unterschrift