

Parkinson Skåne  
Lokalföreningen  
Landskrona \_\_\_\_\_

## **FULLMAKT**

Jag ger härmed  
\_\_\_\_\_

fullmakt att föra min talan och rösta i mitt ställe vid lokalföreningens  
årsmöte den 2024-02-15

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

Underskrift:

Namnförtydligande: