

VOLMACHT



Met dit formulier geef ik, lid van Patiëntenvereniging Hersenletsel.nl (en bij deze volmachtgever)

naam:

adres:

postcode, woonplaats:

een volmacht aan mede-lid van Patiëntenvereniging Hersenletsel.nl (en bij deze gevolmachtigde)*

naam:

adres:

postcode, woonplaats:

om voor en namens mij de ALV van 11 juli 2025 te Maarn fysiek bij te wonen, het woord te voeren en te stemmen.**

☐ Dit is een algemene volmacht. De gevolmachtigde mag naar eigen inzicht voor mij stemmen.

☐ Dit is een doelvolmacht. De gevolmachtigde stemt voor mij over de volgende agendapunten, graag aangeven wat de gevolmachtigde dient te stemmen (voor, tegen of onthouden van stemming):

☐ Statutenwijziging inclusief bijbehorende benoemingen;
voor / tegen / onthouden van stemming

☐

☐

☐

De gevolmachtigde weet wat mijn mening is en zal mijn stem in overeenstemming daarmee uitbrengen.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

**) een lid mag maximaal 2 volmachten hebben*

***) vul deze volmacht zorgvuldig in, alleen volledig en correct ingevulde volmacht formulieren zijn geldig. Onvolledig of incorrect ingevulde formulieren zullen als ongeldig worden beschouwd.*