

**Stimmrechtsvollmacht/Vollmacht
zur Wahrnehmung der Stimmabgabe bei der
Jahreshauptversammlung / Mitgliederversammlung des VSD**

(Verein Soziale Dienstleister im Landkreis Freudenstadt e.V.) am __.__.____

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen! Danke!

Mitglied / Vollmachtgeber:

(Name, Vorname)

(Anschrift)

**Hinweis: Informationen zur Wahl finden Sie u. a. in Ihrer Einladung zur
Jahreshauptversammlung/Mitgliederversammlung.**

Hiermit übertrage ich mein Stimmrecht an:

Mitglied / Bevollmächtigter:

(Name, Vorname)

(Anschrift)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vollmachtgebers)

Hinweis: Diese Vollmacht ist im Falle einer Übertragung vom Bevollmächtigten vor der Wahl vorzulegen.