

Formular zur Übertragung des Stimmrechts

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Mitgliederversammlung am 10.9.25

Da ich mein Stimmrecht zur Mitgliederversammlung am oben genannten Datum nicht wahrnehmen kann, beauftrage ich hiermit das folgende Mitglied in meinem Sinne zu stimmen:

Name, Vorname

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte per eMail an
marquerite.marcus@bethaskala.de