

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Pieczęć organizacji*

**PEŁNOMOCNICTWO  
do reprezentacji i głosowania  
na Walnym Zebraniu Członków ZS FLOP**

W imieniu Zarządu .....  
*Nazwa organizacji*

udzielamy pełnomocnictwa Pani/Panu .....  
*Imię i nazwisko*

do reprezentowania i głosowania w imieniu naszej organizacji na Walnym Zebraniu Członków  
Związku Stowarzyszeń Forum Lubelskich Organizacji Pozarządowych w dniu  
..... W ..... Niniejsze pełnomocnictwo traci  
ważność po zakończeniu obrad Walnego Zebrania Członków.

.....  
*Podpisy osób upoważnionych  
do reprezentacji*