

Vertretungsvollmacht für die ordentliche
Mitgliederversammlung im Rahmen der 56. Jahrestagung
des

Mukoviszidose e.V.
In den Dauen 6
53117 Bonn

am **13.05.2023**

Vollmachtgeber:

(Familienname/ Vorname/ Adresse)

Ich bevollmächtige:

(Familienname/ Vorname/ Adresse)

mich in allen Angelegenheiten in der oben bezeichneten
Mitgliederversammlung zu vertreten und rechtswirksame Erklärungen für
mich abzugeben.

(Ort/ Datum/ Unterschrift)