

**Fullmakt**

Härmed intygas att nedanstående person/er är befullmäktigad/e av oss att representera vårt regionförbund vid Svenska Livräddningssällskapets, SLS, årsmöte 2024.

**Namn Antal röster**

**Regionförbund Datum**

**Ordförande/sekreterare**