

PILNVARA

Es, _____,

(personas kods _____ - _____),

biedrības “Apvienība HIV.LV” biedrs, pilnvaroju

(personas kods _____ - _____)

pārstāvēt mani un balsot par pieņemtajiem lēmumiem biedrības “Apvienība HIV.LV”

biedru sapulcē 201____. gada _____. _____.

(pilnvarotās personas vārds, uzvārds)

parakstu _____ apliecinu.

(pilnvarotās personas paraksts)

/vārds, uzvārds/

/paraksts/

201____. gada _____. _____