

Indre Sogn Sparebank
Att: Administrasjonen
Statsråd Evensenes veg 8
6885 Årdalstangen

FULLMAKTSSKJEMA EIGENKAPITALBEVISEIGARVAL

Underteikna fullmaktsgivar: _____

Bruk blokkbokstavar

Som eig _____ eigenkapitalbevis i Indre Sogn Sparebank
Tal eigenkapitalbevis

gir med dette _____

Namn på den som får fullmakt – bruk blokkbokstavar

fullmakt til å møta og gi stemme på valmøte **27.02.2019 kl. 18.30.**

Stad, dato

Forpliktande underskrift for fullmaktsgivar

*Det må leggjast ved kopi av firmaattest som
stadfestar at vedkomande kan signera for
verksemda/institusjonen/organisasjonen*

Denne fullmakta skal berre nyttast dersom eigenkapitalbeviseigar ikkje møter sjølv.
Namnet til den som skal møta som fullmektig må gå fram av fullmakta.
Blankofullmakt er ugyldig.

**Utfylt skjema må vera registrert motteke i banken sin administrasjon innan
måndag 25. februar 2019 kl. 12.00.**

**Påmeldingsskjema kan sendast pr. post til adressa ovanfor,
på telefaks nr. 57 64 85 81 eller e-post: nettpost@indresognsparebank.no**