



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 06.03.2019 kl. 19.00.**

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 04. mars 2019 kl. 12.00.

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