



FULDMAGTSBLANKET

Ordinær generalforsamling 14. april 2015

Generalfuldmagt til tredjemand

Undertegnede

Fuldmagtsgivers navn:

Adresse:

Postnr. og by:

Fødselsdato/CPR-nr./medlemsnr.

Jeg afgiver hermed fuldmagt til den ordinære generalforsamling i Arkitekternes Pensionskasse den 14. april 2015 til nedenstående:

Fuldmagtshavers navn:

Lilian Jensen

Adresse:

Schwenckestræde 10A

Postnr. og by:

2750 Ballerup

Fødselsdato/CPR-nr./medlemsnr.:

09-02-1947

Udfyld ovenstående felter med oplysninger om den person, du ønsker at afgive fuldmagt til. Der er ikke krav om, at du udfylder alle felter med oplysninger om fuldmagtshaver, men jo flere oplysninger, du giver om fuldmagtshaver, desto bedre kan vi identificere ham/hende. Er det ikke muligt for os at identificere fuldmagtshaver ud fra de oplysninger, du har givet, er vi nødt til at erklære fuldmagten ugyldig.

Fuldmagten gælder for alle emner, der bliver behandlet på generalforsamlingen. Hvis der fremsættes nye forslag til afstemning, herunder ændringsforslag eller personforslag, der ikke fremgår af dagsordenen, må fuldmagtshaveren stemme på mine vegne efter sin overbevisning.

Dato

Underskrift