**Vereniging Vrienden van Museum Vlaardingen**

Postbus 4002

3130 KA Vlaardingen

Tel: 010 4348722

e-mail: vrienden@museumvlaardingen.nl

website: www.museumvlaardingen.nl

**VOLMACHT**

**Met dit formulier geef ik, lid van Vereniging Vrienden van Museum Vlaardingen**

*naam: ……………………………………………………………………………………………………………*

*adres: ……………………………………………………………………………………………………………*

*postcode, woonplaats: ……………………………………………………………………………………………………………*

**een volmacht aan medelid van de Vereniging Vrienden van Museum Vlaardingen**

**(en bij deze gevolmachtigde)**

*naam: ……………………………………………………………………………………………………………*

*adres: ……………………………………………………………………………………………………………*

*postcode, woonplaats: ……………………………………………………………………………………………………………*

**om voor en namens mij de ALV van** …………………………………………………………… *[datum]*

**bij te wonen en het woord te voeren en te stemmen.**

**Dit is een algemene volmacht. De gevolmachtigde mag naar eigen inzicht voor mij stemmen.**

**Plaats:** *……………………………………………………………………………………………………………*

**Datum:** *……………………………………………………………………………………………………………*

**Handtekening:** *……………………………………………………………………………………………………………*