



Svenska Läkaresällskapet

Fullmakt

Namn på medlemsföreningen/sektionen

.....

Härmed lämnas fullmakt till.

att istället för

företräda medlemsföreningen/sektionen vid Svenska Läkaresällskapets fullmäktigemöte den
13 maj 2024

Ort/datum:

..... den. 2024

.....

Underskrift av den som lämnar fullmakten

.....

Namnförtydligande