

## Fullmakt

Fullmakt att företräda sektionen/lokala läkaresällskapet för .....

Härmed lämnas fullmakt till..... att företräda  
sektionen/lokala läkaresällskapet, vid Svenska Läkaresällskapets fullmäktigemöte  
den 14 maj 2019 på Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10 i  
Stockholm.

.....den.....2019

.....

Underskrift

(namnförtydligande)