



Arbeitskreis Frauengesundheit

in Medizin, Psychotherapie
und Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Bevollmächtigung

Hiermit bevollmächtige ich das AKF-Mitglied

.....

Anschrift:

.....

(Bitte in

Blockschrift)

.....

auf der ordentlichen Mitgliederversammlung am
6. November 2020 in Dresden meine Stimme abzugeben.

Ich bin Mitglied im AKF

Name:

.....

Anschrift:

.....

(Bitte in

Blockschrift)

.....

Datum:

.....

Unterschrift:

.....

(Hinweis: Jedes Mitglied kann höchstens ein weiteres Mitglied vertreten.)