



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
11. Juni 2021 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.)