

Afgivelse af fuldmagt

Undertegnede giver hermed fuldmagt til

- Bestyrelsesformanden
- Anden person:

Navn: _____

Adresse: _____

Post nr./by: _____

på mine vegne at give møde og stemme på den ordinære generalforsamling i Formuepleje Safe VSO A/S den 24. marts 2010.

Fuldmagtsgiver:

Evt. Firma _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./by: _____

Dato og underskrift

Fuldmagten bedes i underskrevet stand sendt til

Formuepleje Safe VSO A/S
Bruuns Galleri
Værkmestergade 25
8000 Århus C

De er også velkommen til at faxe fuldmagten på 87 46 49 01 eller indscanne og sende til info@formuepleje.dk.

Fuldmagten skal være selskabet i hænde senest den 18. marts 2010.