

V O L L M A C H T

Ich,

Name, Vorname

Mitglieds-Nr.

Straße

PLZ, Ort

(Vollmachtgeber)

Mitglied im Bundesverband Schauspiel e.V. (BFFS) bevollmächtigt hiermit

Name, Vorname

Mitglieds-Nr.

Straße

PLZ, Ort

(Vollmachtnehmer)

meine mitgliedschaftlichen Rechte im Rahmen der ordentlichen Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Schauspiel am 30.10.2021 wahrzunehmen.

Die Bevollmächtigung erfasst insbesondere aber nicht abschließend: Anträge zu stellen, das Stimmrecht im Rahmen von Beschlussfassungen wahrzunehmen sowie Erklärungen jeglicher Art abzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers