

**Stimmrechtsvollmacht/Vollmacht  
zur Wahrnehmung der Stimmabgabe bei der  
Jahreshauptversammlung / Mitgliederversammlung des VSD**

(Verein Soziale Dienstleister im Landkreis Freudenstadt e.V.) am \_\_.\_\_.\_\_\_\_

---

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen! Danke!**

**Mitglied / Vollmachtgeber:**

---

(Name, Vorname)

---

(Anschrift)

---

---

**Hinweis: Informationen zur Wahl finden Sie u. a. in Ihrer Einladung zur  
Jahreshauptversammlung/Mitgliederversammlung.**

Hiermit übertrage ich mein Stimmrecht an:

**Mitglied / Bevollmächtigter:**

---

(Name, Vorname)

---

(Anschrift)

---

---

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift des Vollmachtgebers)

Hinweis: Diese Vollmacht ist im Falle einer Übertragung vom Bevollmächtigten vor der Wahl vorzulegen.