**Fuldmagt til Købstædernes Forsikrings ordinære generalforsamling torsdag den 20. april 2023**

Undertegnede giver hermed fuldmagt til at:

Bestyrelsesformanden

eller

Delegeret: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anfør venligst fuldmægtigens navn (BLOKBOGSTAVER)

stemmer på undertegnedes vegne til Købstædernes Forsikrings ordinære generalforsamling torsdag den 20. april 2023 kl. 13.00 som angivet:

**Dagsordenspunkter**

(Se venligst den fuldstændige dagsordenen i indkaldelsen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **For** | **Undlad** | **Imod** |
| **Dagsordens pkt. 2**  Godkendelse af årsrapport for 2022 |  |  |  |
| **Dagsordens pkt. 3**  Forslag til beslutning om anvendelse af overskud i henhold til godkendte årsrapport |  |  |  |
| **Dagsordens pkt. 4**  Valg af næstformand for delegeretforsamlingen, der tillige  fungerer som næstformand for bestyrelsen | | | |
| Thomas Olsen |  |  |  |
| **Dagsordens pkt. 5**  Valg af øvrige medlemmer til bestyrelsen  (der kan afgives to (2) stemmer) | | | |
| Allan Bisgaard |  |  |  |
| Martin Leonhard |  |  |  |
| **Dagsordens pkt. 6**  Valg af Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab som Købstædernes Forsikrings revisor |  |  |  |
| **Dagsordens pkt. 7**  Vedtagelse af lønpolitik |  |  |  |
| **Dagsordens pkt. 8**  Forslag til regulering af honorar |  |  |  |

Såfremt fuldmagten alene dateres og underskrives, anses fuldmagten som afgivet i overensstemmelse med bestyrelsens indstillinger i henhold til indkaldelsen.

Den udfyldte og underskrevne fuldmagt bedes sendt til Købstædernes Forsikring senest **onsdag den 19. april 2023 kl. 12.00** og sendes pr. e-mail til Louise Fleckenstein [lof@kfforsikring.dk](mailto:lof@kfforsikring.dk) eller pr. brev til Købstædernes Forsikring, Strandgade 27A, 1401 København K.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift og dato

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnummer og by: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Policenummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_