תאריך: \_\_\_\_\_\_\_

**!!! טופס זה תקף רק במידה ונשלחה הודעה על שימוש בייפוי כוח** **ל-contact@amai.org.il** **!!!**

ייפוי כוח - בחירות לועד אמא"י 2015-2016

לאמא"י שלום,

אני \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (שם מלא) החתום\ה מטה, ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, מאשר\ת בזאת ל\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (שם מלא),
ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, להצביע בשמי במסגרת הבחירות לועד הארגון לקדנציית 2015-2016, באופן הבא –

|  |  |
| --- | --- |
| **בעד המועמדים הבאים (עד שלושה):**מועמד מס' 1 - **אורי מרקוביץ'**מועמד מס' 2 – **אמנון לוי**מועמדת מס' 3 – **תמר ירון**מועמדת מס' 4 – **שרון טורנר**מועמד מס' 5 – **דרור טל**מועמד מס' 6 – **חן וייס** | **נגד המועמדים הבאים\* (אפשרי רק כלפי מי שלא הצבעת בעדו):**מועמד מס' 1 - **אורי מרקוביץ'** מועמד מס' 2 – **אמנון לוי**מועמדת מס' 3 – **תמר ירון** מועמדת מס' 4 – **שרון טורנר** מועמד מס' 5 – **דרור טל**מועמד מס' 6 – **חן וייס** |

**\*הבהרה**: **הצבעה נגד מועמד היא נקיטת עמדה פעילה נגדו ואי הסכמה עם עצם מועמדותו, אין חובה להצביע נגד מועמד שלא הצבעת בעדו!**

אני זמין\ה טלפונית בכדי לאשר יפוי כוח זה, במידת הצורך במספר - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

על החתום,

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

 (שם וחתימה)