תאריך: \_\_\_\_\_\_\_

**!!! טופס זה תקף רק במידה ונשלחה הודעה על שימוש בייפוי כוח** [**ל-contact@amai.org.il**](mailto: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)