









--

--

	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						
	<input type="checkbox"/>						

--


--


	<table border="1"><tr><td data-bbox="224 405 354 501"></td><td data-bbox="354 405 1544 501"></td></tr><tr><td data-bbox="224 501 354 598"></td><td data-bbox="354 501 1544 598"></td></tr><tr><td data-bbox="224 598 354 695"></td><td data-bbox="354 598 1544 695"></td></tr><tr><td data-bbox="224 695 354 791"></td><td data-bbox="354 695 1544 791"></td></tr></table>								









---

---

---

---

---

---

---

POWER OF ATTORNEY