

**POUVOIR à retourner à : [ca@milobl.fr](mailto:ca@milobl.fr)**  
**Conseil d'administration du Jeudi 20 juin 2024 à 15h00**

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

en qualité de membre, donne pouvoir à :

Nom :

Prénom :

Ou autorise la Mission Locale de la Bresse Louhannaise à désigner un membre du Conseil d'administration présent ci-dessous mentionné par le Président :

Nom :

Prénom :

Adresse :

pour me représenter et participer aux votes et décisions en mon nom au conseil d'administration de l'association Mission Locale de la Bresse Louhannaise ce **20 juin 2024**.

A :

Le :

Votre signature (mandant)  
*Précédée de "Bon pour pouvoir"*

Signature du mandataire  
*Précédée de "Bon pour acceptation"*

