

POUVOIR à retourner à : ca@milobl.fr
Conseil d'administration du Lundi 26 août 2024 à 14h30

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 **26 août 2024**.

A :

Le :

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

Signature du mandataire
Précédée de "Bon pour acceptation"

