

Pôle Santé des Bastides

POUVOIR

pour l'Assemblée Générale du PSB du 16 novembre 2019

Je, soussigné (e) , nom _____ prénom _____

Donne pouvoir à : nom _____ prénom _____

Pour me représenter à l'Assemblée Générale ordinaire du 16 novembre 2019 du Pôle Santé des Bastides, afin de délibérer et prendre part au vote en mes lieu et place sur les questions à l'ordre du jour.

Fait à :

Le :

Signature du mandant : _____ et du mandataire : _____

Ce pouvoir doit être remis au mandataire ou adressé rapidement au siège social de l'association :

par courrier : Pôle Santé des Bastides - AG 2019
1 impasse des Allées, 40240 SAINT JUSTIN

par courriel : thierry.gourgues@polesantedesbastides.fr