POUVOIR DE VOTE

Je soussigné(e) <nom, prénom>………………………………… donne tous pouvoirs à < nom, prénom> ……………………………………..en sa qualité de représentant de l’association <à préciser>……………………………aux fins de me représenter dans le cadre de l’assemblée régionale de l’URAASS BRETAGNE (France Assos Santé) qui se tiendra en date du 3 Avril 2025.

A cet effet, M. Mme <nom, prénom>…………………………. dispose des pouvoirs nécessaires pour émettre tout vote utile pour chacun des points déterminés à l’ordre du jour ainsi que pour d’éventuelles observations complémentaires.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à……………………….. Le…………………………………..

Pour le mandant Pour le mandataire

Signature précédée de la mention Signature précédée de la mention

« *Bon pour délégation de pouvoir* » « *Bon pour acceptation de pouvoir* »