

POUVOIR

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

adhérent(e) à jour de ma cotisation donne pouvoir à

M. / Mme :

adhérent(e) également à jour de sa cotisation qui votera en mon nom.

Ecrire : *"Bon pour pouvoir"*

Date:

Signature :