

# POUVOIR

Je soussigné :

(nom, prénom, adresse)

Donne pouvoir avec faculté de substituer à :

(nom, prénom, adresse)

d'assister au Conseil Syndical de l'ASLQJ du / / 20 à H

Dans la salle réunion de l'ASLQJ au 5 rue du 18 juin 1940 - 94700 MAISONS ALFORT

Pour prendre toute décision, signer toute proposition et procès-verbaux en mes lieu et place, et généralement faire le nécessaire.

Fait à :

Le

Signature du mandataire

Précédée de la mention "BON POUR POUVOIR"

Signature du mandant

Précédée de la mention "ACCEPTÉ"