# POUVOIR

Je soussigné .....

Demeurant .....

Code Postal ..... Ville .....

Membre de l'association "SANTE SANS FRONTIERE"

Désigne pour mandataire Mr /Mme :

Ou à défaut un des membres du bureau présent.
(Le bureau veillera à la juste répartition des pouvoirs)

Pour me représenter à l'Assemblée Générale et participer aux différents votes, convoquée pour le :

**Vendredi 06 Octobre 2023 à 19h00**

Vous pouvez :

- Donner ce document à l'adhérent qui assistera à cette manifestation
- L'adresser par mail : santesansfrontiere.fr@gmail.com
- L'envoyer par courrier au siège de l'association,26 rue du Grand Buisson 86000 Poitiers.

Merci pour l'attention et l'aide que vous apportez à la vie de Santé Sans Frontière

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A le / / 2023

Signature :