

## ACTE DE CANDIDATURE

Je, soussigné(e) :

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

souhaite faire acte de candidature au sein du Conseil d'Administration de Pays de Fayence Solidaire ;  
certifie être à jour de ma cotisation annuelle à Pays de Fayence Solidaire.

Fait le .....

Signature :

Formulaire à retourner à Pays de Fayence Solidaire par mail à l'adresse  
[secretariat@paysdefayencesolidaire.fr](mailto:secretariat@paysdefayencesolidaire.fr)

## POUVOIR

à utiliser en cas d'impossibilité de participer à l'Assemblée Générale ; à retourner à Pays de Fayence Solidaire (par mail [secretariat@paysdefayencesolidaire.fr](mailto:secretariat@paysdefayencesolidaire.fr) )

Je soussigné (e) :

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

déclare donner pouvoir à : .....

pour me représenter à l'Assemblée Générale du

Signature :

(précédée de la mention « Bon pour Pouvoir »)