

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

.....

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)

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 »)