

Assemblées Générales 2024



MERCI de bien remplir tous les champs.
Si vous ne connaissez pas votre délégation, laissez le champ libre, vous pourrez le remplir lors de la remise en magasin.

POUVOIR

NOM Prénom : _____

Habitant à : _____

N° de coopérateur : _____

Afin de donner votre pouvoir, merci de compléter ce document **en ne cochant qu'une seule case**, de l'imprimer et de le déposer en magasin, au plus tard la veille de l'assemblée.

Je donne pouvoir au Président de l'assemblée de me représenter et d'émettre un vote favorable aux résolutions des assemblées générales Coop Atlantique et Action Conso de la délégation de :

OU

Je donne pouvoir à

M./Mme _____

demeurant à _____

de me représenter et de prendre part en mon nom aux délibérations et aux votes de l'assemblée générale Coop Atlantique et Action Conso de la délégation de :

Date : _____



Signature



précédée de la mention manuscrite :

« bon pour pouvoir »