

BON POUR POUVOIR

Mme, Melle, M....., orthophoniste à.....,
donne pouvoir à..... pour me représenter à l'Assemblée Générale
Extraordinaire du SOSM le 20 mars 2023, y prendre toute décision et participer à tout vote en mon nom.

A inscrire : "Lu et approuvé, Bon pour Pouvoir"

Signature :

*Le présent pouvoir est à retourner à l'adresse sosm.fno@gmail.com
Ou par courrier à l'adresse de gestion du SOSM :
Camille Lelièvre, orthophoniste, Ccial rue Louis Pasteur 76160 DARNETAL*