**ASSEMBLEE GENERALE $TYPE**

**DU $JOUR ASSEMBLEE GENERALE**

**FEUILLE DE PRESENCE**

Raison sociale : **$Raison sociale**

Adresse : $Adresse1

Adhérent N° : **$N°Adhérent**

Nombre de voix :

$Effectif

Nom et prénom du délégué mandaté :

(1) ......................................................................................................................

(2) ......................................................................................................................

Signature du délégué mandaté

100, Boulevard Abdelmoumen - Casablanca 20.340 - Tél. : 05 22 49 67 74 - Fax : 05 22 25 14 85 [www.cimr.ma](http://www.cimr.ma/) / [www.cimrpro.ma](http://www.cimrpro.ma/)