

POUVOIR

| Je soussigné (e) | membre des Alchimistes Toulon, |
|---|---|
| donne pouvoir à M. / Mme | |
| aux fins d'agir en mes lieu et place et participe | r à toute décision qui sera prise lors de |
| l'Assemblée du Samedi 19 Octobre 2019 | |
| | |
| Fait pour servir et valoir ce que de droit | |
| | Ale |

Attention, chaque membre ne peut être porteur de plus de deux mandats