



POUVOIR AGE

A retourner avant le 22/11/2024 par mail
spsti-amb@sante-au-travail.com

N°adhérent : _____

Je soussigné(e), M^{me} / M. _____

représentant l'entreprise, raison sociale : _____

Je ne serai pas présent(e) à l'AGE du 26 novembre 2024, par conséquent, **je donne pouvoir** à un adhérent du SPSTI AMB, présent à l'AGE et à jour de ses cotisations :

N°adhérent : _____

Nom de l'entreprise : _____

Représentant de l'entreprise, M^{me} / M. : _____

pour me représenter et prendre toute décision en mon nom à **l'Assemblée Générale Extraordinaire** du **SPSTI AMB** du Mardi 26 novembre 2024.

Fait le :

Signature

Cachet de l'entreprise

Précédée de la mention « Bon pour pouvoir »