**P O U V O I R**

**Pour Assemblée Générale Ordinaire A M I E M**

Jeudi 16 mai 2024 – 17 H

M., Mme ………………………………………………………………….

De l’entreprise n° *(code adhérent) ……………………………………*

*(Raison Sociale) ………………………………………………………….*

*(Adresse) …………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………..*

Adhérent de l’AMIEM – Association Médicale Inter Entreprises du Morbihan 1 chemin de Locmaria Pantarff – CS 45591 – 56855 CAUDAN Cedex

donne pouvoir à :

 un membre du Conseil d’Administration de l’AMIEM :

 M …………………………………………

un employeur, adhérent de l’AMIEM :

 Entreprise : ………………………………………………………..

 représentée par : M ………………………………………………

***ou laisser en blanc sans indication de nom. Votre pouvoir sera alors donné à un membre du Conseil ou à un employeur adhérent de l’AMIEM***

*(conformément à l’article 10 de nos statuts, un participant ne peut être porteur de + de 10 pouvoirs représentant un maximum de 25 voix)*

pour me représenter et prendre toutes décisions à l’Assemblée Générale Ordinaire qui se tiendra le **jeudi 16 mai 2024 – 17 H - à Caudan.**

Fait à …………………………, le ………………………

Signature et cachet

*(précédés de « Bon pour pouvoir »)*

|  |
| --- |
| Pouvoir à retourner :* Par mail : secretariat-assemblee-generale@amiem.org
* Par courrier : AMIEM – Assemblée Générale

 1 Chemin de Locmaria Pantarff - CS 45591 – 56855 CAUDAN Cedex |