



Assemblée Générale de l'ANSFL

Bon pour pouvoir

Adhérents à jour de leur cotisation

Je soussigné(e),

Nom: _____

Prénom: _____

Je ne pourrai pas participer à l'Assemblée Générale de l'ANSFL du

et je donne pouvoir à ma collègue sage-femme adhérente :

Nom: _____

Prénom: _____

Fait à: _____

Le: _____

Signature:

Pouvoir à donner à un adhérent présent à l'AG ou à adresser 15 jours avant l'AG à l'adresse suivante:

Isabelle FOURNIER
59, chemin des Chapelaines
74940 ANNECY-LE-VIEUX