



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ANSFL

BON POUR POUVOIR

ADHÉRENT·E·S 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:

Émilie Cruvelier

19, Rue Maurice Cottier
37550 Saint-Avertin