Annexe F – Formulaire du vote par procuration

Annexe F –par procuration



 **VOTE PAR PROCURATION**

**Mandant** *(membre régulier en règle désirant se faire représenter à l’assemblée générale par un autre membre régulier)*

J’autorise, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nom du mandant)*, le membre régulier, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nom du mandataire),* d’agir à titre de mandataire de mon droit de vote dans le cadre de l’assemblée générale de l’APF du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Signé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(signature du mandant)* à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mandataire** *(membre régulier en règle qui représente un autre membre régulier à l’assemblée générale)*

J’accepte, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nom du mandataire)*, d’agir à titre de mandataire du membre régulier, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nom du mandant),* dans le cadre de l’assemblée générale de l’APF du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Signé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(signature du mandataire)* à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Approbation**

Signé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(DG de l’APF ou son représentant)*, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_