

POUVOIR

Je soussigné(e) NOM :
PRÉNOM :

Représentant l'association :

Fonction(s) :

Représentant les victimes de l'accident collectif ou de l'attentat suivant :

Adhérent individuel de la FENVAC (oui ou non) :

Donne pouvoir à :

Pour l'Assemblée Générale du 6 avril 2024.

Fait à :

Date :

Signature :

À retourner :

Par mail à federation@fenvac.org

Ou par courrier postal à

FENVAC 22 rue du Caire 75012 PARIS

NB : les pouvoirs retournés sans nom de mandataire seront répartis aléatoirement entre les personnes présentes.