

FORMULAIRE DE CANDIDATURE AU BUREAU DU CCAP

Nom de l'Association _____

Nom de la personne désignée pour la représenter au Bureau du CCAP _____

Fait à _____, le _____

Signature du Président

✂-----

POUVOIR

Je soussigné(e), Président(e) de (nom de l'association) _____

donne pouvoir (nom de l'association mandatée) _____

Fait à _____, le _____

Signature du Président précédée de la mention manuscrite « Bon pour Pouvoir »