Pouvoir

*(à retourner par courriel à l'adresse suivante : **contact@adgcf.fr**)*

☐ M. ☐Mme	**Prénom**	**Nom**	.....
Fonction	.....		
Structure	.....		
Adresse	.....		
Code Postal	.....	**Ville**	.....
Tél.	.....	**Courriel**	.....

Donne pouvoir à :

.....

.....

Fait le ..... / ..... / 2024, à .....

Signature