



santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore

MSA Auvergne
Secrétariat de Direction
16 rue Jean Claret
63972 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9
Tél. 04 73 43 75 21

ASSEMBLEE GENERALE
Vendredi 5 avril 2024

POUVOIR

Nom :

Prénom :

Département :

Délégué(e) Cantonal(e) du **canton de**

Collège N° :

dans l'impossibilité de participer à l'Assemblée Générale ordinaire de la MSA Auvergne du **vendredi 5 avril 2024**

donne à Madame, Monsieur, (1)

tous pouvoirs pour me représenter et en conséquence, prendre part aux délibérations et votes.

Faire précéder votre signature de la mention manuscrite "bon pour pouvoir"

Fait à le
.....

Signature

(1) La personne à qui vous donnez pouvoir doit, impérativement, être du même collègue que vous.

Document à retourner avant le **28 mars 2024**
par **mèl uniquement** à : agmsa@auvergne.msa.fr