



POUVOIR

Je soussigné(e), M.....

Président(e) du Groupement Sportif de :,

Numéro d’Affiliation

Donne, par la présente, tout pouvoir à :

Nom :

Prénom :

Licencié(e) **de mon groupement sportif** sous le numéro de licence :

A l’effet de me représenter, et prendre part à toutes les décisions et votes pour le Groupement Sportif que je représente au cours de l’Assemblée Générale Ordinaire et de l’Assemblée Générale Elective du Comité Départemental de Loire-Atlantique de Basketball du 01 Juin 2024.

Rappel : un ou une Président.e ne peut donner son Pouvoir qu’à un licencié de son club.

Cachet du Groupement Sportif

Signature du Président

Une copie de licence validée ou d’un trombinoscope sur laquelle figure la licence validée pour la saison 2023-2024 devra être présentée lors de la vérification des pouvoirs.



Comité Départemental de Loire Atlantique de Basketball
5 rue Christophe Colomb - 44980 Sainte-Luce sur Loire
02 51 85 06 00 - contact@loireatlantiquebasketball.org

