

**POUVOIR**

Assemblée générale de l'Apel de Saint Eugène de Mazenod 2019/2020

Je soussigné (nom, prénom(s), domicile) …………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..,

adhérent de l’association de parents d’élèves de l’enseignement libre Apel de Saint Eugène de Mazenod, dont le siège est à imp. Pont de la Clue route d’Allauch 13011 Marseille, donne, par les présentes, pouvoir à M…………………………………………………………, demeurant à ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. pour me représenter à l’assemblée générale extraordinaire et ordinaire qui se tiendra au collège Saint Eugène de Mazenod le 07/10/2019, à 18 heures 30 à l’effet de délibérer sur l’ordre du jour suivant :

 -18 h 30 : Assemblée générale extraordinaire pour validation des nouveaux statuts

-19 h 00 : Assemblée générale ordinaire :

 -1. Rapport moral / Approbation

 -2. Rapport financier / Approbation quitus

 Vote cotisation 2020/2021

 -3. Election des membres du conseil d’administration

 -4. Rapport d’orientation 2019/2020

 Vote du prévisionnel

 -5. Divers

-19 h 45 : Conseil d’administration : -1. Election des membres du bureau par les nouveaux membres du CA

En conséquence, prendre part à toutes discussions et délibérations, prendre connaissance de tous documents, émettre tous votes et, généralement, faire le nécessaire.

Fait à…………………………………, le……………………………………………………….

(Signature précédée de la mention « Bon pour pouvoir ».)



**Candidature au conseil d’administration - Mandat de 3 ans**

**Assemblée Générale de l’APEL Mazenod**

**Lundi 07 Octobre 2019 à 18 h 30**

**\*\*\***

**Dépôt des candidatures au plus tard le 30 Septembre 2019**

**APEL DE L’ETABLISSEMENT SAINT EUGENE DE MAZENOD**

**Présente la candidature ci-dessous comme membre du Conseil d’Administration**

**de l’APEL Mazenod de Monsieur, Madame \*:**

**⮚ NOM :**

**NOM de jeune fille :**

**Prénom :**

**Date et lieu de naissance :**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**Portable :**

**Adresse mail :**

**Profession :**

**Je certifie l’exactitude des renseignements\*\* ci-dessus mentionnés.**

**Signature Signature**

**du Président d’APEL d’établissement du candidat au CA de l’APEL Mazenod**

***\*Rayer la mention inutile***

***\*\*Tous ces renseignements sont nécessaires pour la déclaration en Préfecture.***