



POUVOIR

Je soussigné(e) Président(e) du club :

N° Affiliation :

NOM :

Prénom :

N° de licence :

Représentant le club de :

Ne pouvant assister à l'Assemblée Générale du District des Ardennes de Football

DONNE POUVOIR à :

Mme. Mlle. Mr (Nom, Prénom) :

N° de licence :

Cachet du club

Signature du Président

A présenter lors des opérations d'émargement et d'élection le jour de l'Assemblée Générale du District des Ardennes de Football.