



POUVOIR

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Délégué(e) de l'établissement (Médiathèque, BDP, BU, Archives, Centre de documentation) :

.....

au sein de l'association ADULO A

Donne pouvoir à

Nom : Prénom :

(1) Agent de mon établissement

ou

(2) Délégué(e) de l'établissement (Médiathèque, BDP, BU, Archives, Centre de documentation) :

.....

Pour me représenter au cours de l'Assemblée Générale d'ADULO A qui se déroulera le 1^{er} juin 2017 à la Bibliothèque Buffon à Paris

Attention le nombre de pouvoirs est limité à 5 par personne.

Fait à, le

Signature

(1) Rayez la mention inutile