



Prévention, Traitement et Suivi de la Maladie Rénale

POUVOIR

Je soussigné(e).....

Demeurant.....

.....

Donne pouvoir à

Pour me représenter à l'Assemblée Générale de l'AVODD, le dimanche 2 juin 2019 et afin de délibérer et prendre part au vote en mes lieu et place sur les questions portées à l'ordre du jour.

Fait à, le/...../.....

Signature

NB : Conformément à l'article 13 des statuts de l'AVODD, seuls les membres à jour de leur cotisation 2019 pourront se faire représenter par un pouvoir lors de l'Assemblée.



Prévention, Traitement et Suivi de la Maladie Rénale

BULLETIN DE PARTICIPATION ET DE RESERVATION

Nom et prénom

◆ **Assistera à l'apéritif offert à tous**

oui non

Nombre de personnes.....

◆ **Assistera au déjeuner**

oui non

Nombre de personnes

Règlement

Par chèque de préférence, à l'ordre d'AVODD Solidarité

Nombre d'adhésionsx 2 €

Nombre de déjeuners « adhérents ».....x 15 €

Nombre de déjeuners « non adhérents ».....x 25€

Ci-joint, le règlement de€



Prévention, Traitement et Suivi de la Maladie Rénale

VOS QUESTIONS