

Bulletin d'inscription & Pouvoir



Adhérents COORACE

Merci de nous retourner, **avant le 5 décembre 2014**, par mail à communication@coorace.org ou par courrier à **COORACE - Service communication - 17 rue Froment - 75011 Paris** le présent bulletin d'inscription complété recto verso (un par entreprise).

NOM DE L'ENTREPRISE ADHERENTE

1

Dénomination sociale _____

Code postal _____ Ville _____

Mail _____@_____ Tél. : _____

PARTICIPATION A L'ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

2

L'ENTREPRISE ADHERENTE PARTICIPERA AU VOTE et sera représentée par

Nom _____ Prénom _____ de la personne habilitée pour voter

L'ENTREPRISE ADHERENTE NE PARTICIPERA PAS AU VOTE et joint le pouvoir ci-dessous au présent envoi.

Rappel (extrait des statuts COORACE) :

- Les adhérents doivent être à jour de leur cotisation pour exercer leur droit de vote lors d'une Assemblée Générale.
- Une même personne physique ne peut disposer de plus de trois voix, en propre ou en tant que mandataire.

Signature du/de la Président-e et cachet de l'entreprise

POUVOIR

3

L'entreprise adhérente susmentionnée donne pouvoir à l'entreprise adhérente suivante :

Dénomination sociale _____

Code postal _____ Ville _____

Pour la représenter dans tous les votes et décisions qui seront pris lors de l'AGE qui se tiendra le 16 décembre 2014 à Paris.

Fait à : _____ Le ____ _____ 2014

*Signature du/de la Président-e précédée de la mention
« Bon pour pouvoir » et cachet de l'entreprise*

Bulletin d'inscription & Pouvoir - suite



Adhérents COORACE

4

PARTICIPATIONS A LA JOURNEE « ENTREPRENDRE SOLIDAIRE »

1^{ER}-E PARTICIPANT-E

Nom _____ Prénom _____

Fonction _____

Je précise mon parcours*

Session 1 n° __

Session 2 n° __ ou AGE temps 1

Session 3 n° __

2EME PARTICIPANT-E

Nom _____ Prénom _____

Fonction _____

Je précise mon parcours*

Session 1 n° __

Session 2 n° __ ou AGE temps 1

Session 3 n° __

3EME PARTICIPANT-E

Nom _____ Prénom _____

Fonction _____

Je précise mon parcours*

Session 1 n° __

Session 2 n° __ ou AGE temps 1

Session 3 n° __

4EME PARTICIPANT-E

Nom _____ Prénom _____

Fonction _____

Je précise mon parcours*

Session 1 n° __

Session 2 n° __ ou AGE temps 1

Session 3 n° __

* à l'aide de la numérotation indiquée sur la page Parcours du programme.
Ces informations sont obligatoires. Elles permettront à l'organisateur de
préparer au mieux cette journée.



CERTIFIÉ CEDRE ISO 9001

17 rue Froment – 75011 PARIS
Tél. 01 49 23 70 50 – Fax 01 48 05 67 98
contact@coorace.org – www.coorace.org