

POUVOIR

| Je soussigné | | |
|---|----|-----------|
| déclare vouloir être représenté à l'Assemblée Générale du | | |
| par | | |
| | | |
| | | |
| Fait à | le | |
| | | |
| | | Signature |
| | | |

NB : Ce mandat doit être adressé à votre représentant ou à un membre du Comité Directeur du YCPL ou à défaut au Président du YCPL.

Attention : le nombre maximum de pouvoirs par représentant est de 3.