



Comité Départemental de BasketBall
de Loire-Atlantique
5, Rue Christophe Colomb
CS 98413
44 984 SAINTE LUCE SUR LOIRE Cédex

☎ 02.51.85.06.00

contact@loireatlantiquebasketball.org

POUVOIR

Je soussigné(e), M.....Président(e) du Groupement Sportif de :

.....

Donne, par la présente, tout pouvoir à :

Nom :

Prénom :

Licencié(e) de mon Groupement sportif sous le n° de licence :

A l'effet de me représenter, et prendre part à toutes les décisions et votes pour le Groupement Sportif que je représente au cours de l'Assemblée Générale du Comité Départemental de Loire-Atlantique de Basketball du 05 Septembre 2020.

Cachet du Groupement Sportif

Signature du Président

Une copie de licence validée ou d'un trombinoscope sur laquelle figure la licence validée pour la saison 2020-2021 devra être présentée lors de la vérification des pouvoirs.