**ASSOCIATION RÉGIONALE**

**DES CITÉS-JARDINS D’ÎLE-DE-FRANCE**

**CONSEIL D’ADMINISTRATION**

Mardi 12 janvier 2021 / 10H (visioconférence)

Bulletin de participation

Nom : Prénom :

* **Assistera au Conseil d’administration**
* **N’assistera pas au Conseil d’administration mais donne pouvoir**.

*(Remplir le pouvoir ci-dessous)*

Pouvoir de représentation

*En cas d’absence, donne pouvoir de représentation*

* Collège n°1 (structures intercommunales – collectivités – bailleurs)
* Collège n°2 (associations – fondations – établissements d’enseignement supérieur)
* Collège n°3 (personnes physiques)

*(Merci de cocher le collège pour lequel vous donnez pouvoir.)*

Je soussigné-e :

Réprésentant :

Donne pouvoir de représentation pour le Conseil d’administration de l’Association régionale des cités-jardins d’Ile-de-France du mercredi 7 octobre 2020 :

A M. / Mme :

Fonction – Structure :

Mail. / Tél. :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fait à : Le :  |
|  | Signature :  |