

**COUPON REPONSE**  
**ASSEMBLEE DEPARTEMENTALE DU CNAS**  
**Délégation de la Charente**

A retourner à l'adresse suivante avant le 18 mars 2016 :

CNAS Délégation Départementale de la Charente  
Foyer Résidence André Compain  
7 Boulevard de Bretagne  
16470 ST MICHEL

FAX : 05 45 25 19 58

. NOM : ERDOGAN

. Prénom : SABRINA

. Fonction :

- ~~Délégué(e) Local(e) du Collège des Elus~~ - ~~(du Collège des Agents <sup>(1)</sup>)~~
- Correspondant(e) du CNAS <sup>(1)</sup>
- ~~Membre du Bureau Départemental <sup>(1)</sup>~~

. Structure adhérente: MAIRIE

. Ville : MASSAC JADALLE (16)

☐ **Assistera à la réunion** <sup>(2)</sup>

☒ **N'assistera pas à la réunion** <sup>(2)</sup>

☐ **Donne pouvoir** <sup>(2)</sup> (compléter ci-dessous)

(1) *Rayer la mention inutile*

(2) *Cocher la réponse choisie.*

**Un apéritif déjeunatoire clôturera cette réunion**

**POUVOIR**

(uniquement pour les délégués locaux)

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, délégué(e) local(e) de \_\_\_\_\_, issu(e) du collège des \_\_\_\_\_ (élus / agents) donne pouvoir, conformément à l'Article 24-2-4 du Règlement de Fonctionnement du CNAS, à M \_\_\_\_\_, délégué(e) local(e) de \_\_\_\_\_,

Pour participer aux votes et prendre en mon nom toutes décisions lors de l'Assemblée Départementale du CNAS qui a lieu à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite « bon pour pouvoir »