

**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 : ASSAC-MEDAILLE (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 \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite « bon pour pouvoir »

Le \_\_\_\_\_