

ASSOCIATION AR MADA

ASSEMBLEE GENERALE DU 20 janvier 2018 (exercice 2017)

...

BULLETIN REPONSE

NOM.....

PRENOM.....

N°TELEPHONEAdresse mail.....

PARTICIPERA A L'ASSEMBLEE GENERALE

NE PARTICIPERA PAS A L'ASSEMBLEE GENERALE

Je donne procuration :

- au président de l'association ou à

Je suis candidat aux fonctions de

Président	<input type="checkbox"/>	Coordinateur (trice) médical MG	<input type="checkbox"/>
Secrétaire	<input type="checkbox"/>	Coordinateur (trice) dermato	<input type="checkbox"/>
Trésorier (e)	<input type="checkbox"/>	Coordinateur (trice) stomato	<input type="checkbox"/>
Coordinateur (trice) pharmacie	<input type="checkbox"/>	Coordinateur (trice) chirurgie	<input type="checkbox"/>
Coordinateur (trice) pédiatrie	<input type="checkbox"/>	Coordinatrice sage-femme	<input type="checkbox"/>
Coordinateur (trice) IDE	<input type="checkbox"/>	Coordinateur (trice) accompagnants	<input type="checkbox"/>

Autres fonctions hors bureau

Vérificateur aux comptes Représentant AR MADA à Madagascar

Coordinateur médical à Madagascar

Je ne suis pas candidat

Je participerai au repas : OUI Nombre de personnes :

NON

Joindre un chèque de 40 € par personne si courrier postal.

Règlement sur place si réponse par courriel (e.mail).

A.....le

Signature

**TOUT BULLETIN NON RETOURNÉ SERA TRAITÉ COMME UNE
PROCURATION AU PROFIT DU PRÉSIDENT SORTANT ET
DES MEMBRES DU BUREAU PAR RÉPARTITION ÉGALE DES BULLETINS**

Bulletin à expédier par courrier ou à retourner par courriel avant le 04 janvier 2018 à :

Association AR MADA

44, rue de Bertinval – 95270 CHAUMONTEL

ar.mada@orange.fr

www.ar-mada.fr