**PROCURATION**

Par la présente, je soussigné

Nom, Prénom du mandant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Membre de la Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques

Donne pouvoir à

Nom, Prénom du mandataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour me représenter à l’Assemblée Générale Extraordinaire de la Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques qui se tiendra le **jeudi 3 juillet 2025 à 18h30** au MS Day Center Um Bill, Maison 1b L-7425 Bill.

Le mandataire pourra prendre part à toutes les délibérations, voter en mon nom sur tous les points inscrits à l’ordre du jour, signer toutes les feuilles de présence et, d’une manière générale, faire tout le nécessaire.

Fait à : [Ville]
Le : [Date]

**Signature du mandant** :
[Signature, précédée de la mention "Bon pour pouvoir"]

**VOLL MACHT**

Hiermit bevollmächtige ich, der/die Unterzeichnende,

**Name, Vorname des Vollmachtgebers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mitglied der Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques**,

**folgende Person, mich bei** der **außerordentlichen Generalversammlung der Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques**, die am **Donnerstag, den 3. Juli 2025 um 18:30 Uhr** im **MS Day Center Um Bill, Maison 1b, L-7425 Bill** stattfinden wird, **zu vertreten :**

**Name, Vorname des/der Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Der/die Bevollmächtigte ist berechtigt, an allen Beratungen teilzunehmen, in meinem Namen über alle Tagesordnungspunkte abzustimmen, alle Anwesenheitslisten zu unterzeichnen und im Allgemeinen alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen.

**Ausgestellt in:** [Stadt]
**Am:** [Datum]

**Unterschrift des Vollmachtgebers:**
[Unterschrift, vorangestellt mit dem Vermerk "Gültig als Vollmacht"]