

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2023-2024
FORMULAIRE DE DÉSIGNATION D'UN DÉLÉGUÉ OU D'UN SUBSTITUT**

Prière de remplir ce formulaire et de le transmettre, par courriel à fallaire@ressources.coop, au plus tard le **lundi 21 octobre 2024**.

* **DELEGUES (RRI, c. 6 Assemblée générale et extraordinaire, art. 6.3)**

Chaque Membre est représenté à l'Assemblée par sa **présidence ou sa direction générale**. Toutefois, dans le cas où ceux-ci se trouveraient dans l'impossibilité d'assister à l'assemblée annuelle, la coopérative est libre de se faire représenter par un substitut dûment désigné par résolution de son conseil d'administration.

Nom de votre organisation

Personne désignée comme **SUBSTITUT** à l'Assemblée générale annuelle de la Fédération québécoise des coopératives de santé. **Une résolution du conseil d'administration est requise.**

Nom/prénom : _____ **Fonction :** _____

Téléphone : _____ **Courriel :** _____

Formulaire complété par :

Nom : _____

Signature : _____ **Date :** _____

Titre : _____

Coordonnées : _____