

## PROCURATION POUR RETIRER LES TRAITEMENTS

Partie à remplir par l'adhérent :

Mr/Mme :

Habitant à :

14 Immatriculation rucher  
(N°API)

Nombre de ruches :

0

Donne procuration à Mr/Mme

Michel AME

Syndic /association :

SAVO 95

D'enlever ma commande.

Date .....

Signature de l'adhérent :