



**Association des Maires et Présidents d'Intercommunalité du Puy-de-Dôme**

**CONSEIL D'ADMINISTRATION  
DU SAMEDI 5 OCTOBRE 2024 à 8h30**

**POUVOIR**

Je, soussigné(e).....

Maire de.....

*ou / et*

Président de l'Intercommunalité .....

.....

**Donne pouvoir à :**

Mme, M. ....

Maire de.....

*ou/et*

Président de l'Intercommunalité .....

.....

à l'effet de me représenter lors de la réunion exceptionnelle du Conseil d'Administration de l'Association des Maires et Présidents d'intercommunalité du Puy-de-Dôme, le **Samedi 05 octobre 2024**, et notamment signer toutes pièces, émettre tous votes, substituer et généralement faire le nécessaire.

**A ....., le.....**

***Signature manuscrite du Maire***

***ou du Président***