



POUVOIR

Je soussigné (e) (Nom de naissance suivi du nom d'usage pour les femmes mariées)

Demeurant à l'adresse suivante

agissant en qualité de

donne pouvoir à

demeurant à l'adresse suivante

Pour effectuer en mon nom, toutes déclarations auprès du Centre de Formalités des Entreprises – Répertoires des Métiers de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat, déposer toutes pièces justificatives requises et signer tous documents ou imprimés se rapportant à ma demande :

- d'immatriculation
- d'inscription modificative
- de radiation

Fait à

Le

Signature du mandant
Précédée de la mention manuscrite
« Bon pour mandat »

Signature du mandataire
Précédée de la mention manuscrite
« Bon pour mandat »

Mandant : celui qui donne le mandat

Mandataire : celui qui accomplit l'acte selon la volonté du mandant

REPUBLIQUE FRANCAISE
Liberté - Egalité - Fraternité
2 rue du Temple Morne Tartenson B.P 1194
97249 FORT-DE-FRANCE CEDEX
Tél : 0596 71 32 22 - Fax : 0596 70 47 30
Email : cmm972@wanadoo.fr
Site Internet : www.cma-martinique.com