

ELECTIONS 2025

DE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

MSA DE

Annexe 2

ELECTION DES ADMINISTRATEURS DES 1erOU 3ème COLLEGES

DECLARATION DE REGROUPEMENT DE CANDIDATURES

MANDAT POUR LE DEPOT DE CANDIDATURES

**Important****:** veuillez joindreles déclarations de candidatures individuelles des candidat(e)s mentionné(e)s ci-dessous.

|  |  |
| --- | --- |
| Titulaires (1) | Suppléant(e)s (1) |
| Nom / raison sociale (2) | Prénom  | Signature (3) | Nom/raison sociale (2) | Prénom | Signature (3) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CANDIDATS**

(1) Renseignez sur la même ligne les titulaires et suppléant(e)s

(2) Indiquez le nom ou la raison sociale pour une personne morale candidate

(3) Apposez la signature du représentant légal pour une personne morale candidate

* faisons acte de candidature à l’élection des administrateurs du 🞎 1er ou 🞎 3ème • collège (cochez la case utile) à l’assemblée générale de la Mutualité Sociale Agricole de
dans le département de ………………..(si caisse pluri-départementale)

et demandons à figurer sur le même bulletin de vote collectif sous l’intitulé .

* donnons pouvoir au mandataire ci-après désigné pour transmettre nos candidatures individuelles regroupées et de manière générale, accomplir les formalités nécessaires.

**mandataire**

Nom de famille (nom de naissance)

Nom d’usage Prénoms

(s’il y a lieu / exemple : nom du conjoint ou de la conjointe)

Né(e) le └┴┘ └┴┘ └┴┴┴┘ à (commune) :

Adresse

Code postal └┴┴┴┴┘Commune

Numéro de téléphone└┴┘└┴┘└┴┘└┴┘└┴┘

Adresse électronique @

► déclare, en qualité de mandataire des candidats regroupés sous l’appellation visée ci-dessus, transmettre leurs candidatures à la Caisse de Mutualité Sociale Agricole……………………………………….

**Fait à** ……………………… **le à** (heure) **SIGNATURE DU MANDATAIRE**