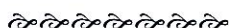


COMITE SYNDICAL COMMUNAUTE DU BRUAY SIS



En cas d'absence de votre délégué suppléant,
merci de bien vouloir compléter ce document



POUVOIR

Je soussigné(e) _____

Commune de : _____

Délégué(e) Titulaire au SIVOM de la Communauté du Bruaysis

Donne pouvoir à M. (Mme) _____

Pour voter en mon nom, lors de la réunion du Comité Syndical du :

Jeudi 4 juin 2026

à laquelle, je ne pourrai pas assister.

Fait à....., le

Signature

* Merci de bien vouloir retourner le pouvoir par courrier, par mail administration.generale@bruaysis.fr ou le remettre lors de la séance.