



FORMULAIRE DE PROCURATION

Assemblée générale annuelle du jeudi 16 mai 2024 à 9 h

Veuillez noter qu'étant donné que l'assemblée se tiendra simultanément en présence et à distance, **nous ne pouvons accepter qu'un seul représentant pour des raisons d'authentification et de gestion des droits de vote.**

Nous vous prions de transmettre le présent formulaire à chacun des coassurés sur la police, le cas échéant.

Veuillez cocher pour nous informer de votre choix :

- Je serai présent sur place (Hôtel MOCO, Salaberry-de-Valleyfield)
 - Je suis équipé pour voter électroniquement sur place (ex. cellulaire, tablette, ordinateur portable)
 - Je ne suis pas équipé pour voter électroniquement sur place
(N.B. Si vous ne disposez pas d'un appareil électronique, nous aurons l'équipement sur place pour vous permettre de voter avec notre assistance.)
- Je participerai en visioconférence et je voterai électroniquement le jour même ou par anticipation
- Je ne participerai pas à l'AGA et je désire voter par anticipation électroniquement

IMPORTANT : Le représentant qui s'inscrit pour participer en visioconférence doit avoir une adresse courriel, une connexion internet et l'équipement requis pour participer et exercer les droits qui lui seront conférés. Si le représentant doit s'absenter, il devra lui-même transférer son lien d'accès à son substitut.

Désignation du représentant et procuration pour exercer votre droit de vote lors de l'assemblée :

No membre :

Nom du membre :

Adresse :

Ville, Province, Code postal :

Conformément au Règlement intérieur de la Mutuelle, vous devez désigner un Représentant (fondé de pouvoir)* pour participer et voter en votre nom lors de l'assemblée générale annuelle du 16 mai 2024. Ce Représentant (fondé de pouvoir) ainsi que son substitut** doivent être désignés par résolution.

Pour être valable, cette procuration doit être reçue par la Mutuelle au plus tard deux (2) jours ouvrables avant l'assemblée, soit le 13 mai 2024, à 23h59.

Nom du Représentant EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Adresse courriel du Représentant

Nom du Substitut EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Désigné par :

Personne dûment autorisée à signer pour le membre par
résolution (président ou vice-président)
EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Signature

Date

* Nous vous rappelons qu'en vertu de l'article 287 de la Loi sur les assureurs, un fondé de pouvoir ne peut représenter plus d'un membre.

** Notez que le substitut sera accepté sur place seulement si le représentant est absent.

Pour une meilleure planification, nous vous demandons de nous retourner cet avis dûment rempli dès que possible.

Par courrier : Jean Aubuchon, 1155, rue Metcalfe, suite 1562, Montréal (Québec) H3B 2V6 ou

Par courriel : secrtaire@cmae.ca