

**MODELE DE PROCURATION POUR LE RETRAIT DES MASQUES
TEXTILES DISTRIBUES PAR LE DEPARTEMENT DE LA LOIRE A
DESTINATION DES ASSISTANTS MATERNELS**

Je soussigné(e) M. Mme assistant(e) maternel(le) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

**Donne procuration à M. Mme pour effectuer le retrait des
masques qui me sont attribués à :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

A :

Le :

Signature :