

**CAISSE RÉGIONALE
DE CRÉDIT AGRICOLE MUTUEL
D'INDRE-et-LOIRE**

SIÈGE SOCIAL
Boulevard Winston Churchill
37018 TOURS-CÉDEX

BUREAU d J Jouss
DÉSIGNATION DU TITULAIRE

M S A
Adresse : Vodé

710 TOURS
Kne

Numéro du Compte 13.02.552161011

Numéro du coffre-fort _____

DÉSIGNATION DES MANDATAIRES

M S A

M S A

Adresse _____

Adresse _____

Nationalité Française

Nationalité Française

Je, soussigné, titulaire du compte susdit, donne par les présentes pouvoir aux mandataires sus-désignés, agissant conjointement, séparément, (1), de, pour moi et en mon nom :

- * Déposer toutes sommes à vue ou à échéance, ainsi que tous titres et les retirer, soit en totalité, soit en partie;
- * Faire tous emplois de fonds et opérer toutes ventes de titres et de valeurs, en toucher le prix;
- * Signer tous chèques, billets, reçus, mandats, ordres de virement, ordres de bourse, bordereaux d'encaissement et de versement, et toutes pièces quelconques;
- * Endosser et acquitter tous chèques, billets et autres effets de commerce, domicilier tous paiements;
- * Approuver tous règlements et arrêtés de compte;
- * Accéder au compartiment de coffre-fort dont je suis locataire à la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel sus-désignée, y faire tous dépôts et retraits d'objets et de valeurs quelconques, signer tous registres et déclarations, la dite Caisse Régionale étant dégagée de toute responsabilité à cet égard.

Le présent pouvoir est valable jusqu'à révocation expresse notifiée à la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel susdite.

Fait à Tours, le 30 K 81

Signature des Mandataires

Signature du Titulaire

Pouvoir accepté

Pour pouvoir

Pouvoir accepté

Approuvant :

..... Ligne rayée nulle

..... Mot rayé nul

(1) Selon les cas, rayer, soit toute la mention en italique, soit l'un des mots conjointement ou séparément.