Elections etudiantes au conseil d’administration dU crous DE NANTES PAYS DE LA LOIRE - session 2024

Formulaire de soutien de liste

**Je soussigné(e) (Prénom NOM)** : ...........................................................................................................

Représentant(e) légal de l’organisation : ...................................................................................................

au titre de mes fonctions de .......................................................................................................................

souhaite apporter notre soutien à la liste intitulée[[1]](#footnote-1) :

...................................................................................................................................................................

Pour le Crous de Nantes Pays de la Loire

Collège :

1. Départements 44-85
2. Départements 49-53-72

Tampon de l’organisation

Date, lieu et signature (manuscrite et originale)

1. Intitulé exact de la liste [↑](#footnote-ref-1)