**MANDAT GAEC**

**LES MANDANTS**

Nous soussignés M ou Mme (lister les membres du GAEC donnant mandat) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom - Prénom** | **Date et lieu de naissance** | **Adresse** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Agissant en qualité de co-gérants, dûment habilités à cet effet, du GAEC (raison sociale) :

 **.**

enregistré sous le numéro SIRET  **.**

dont le siège social est situé (adresse complète) :  **. . .**

**DONNENT POUVOIR A, ET MANDATENT**

**LE MANDATAIRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom - Prénom** | **Date et lieu de naissance** | **Adresse** |
|  |  |  |

Agissant en qualité de co-gérant, dûment habilité à cet effet, du GAEC mentionné ci-dessus.

**POUR**

Déposer via le Portail des Aides de la Région Pays de la Loire nos demandes d’aide et de paiement pour le dispositif régional et réaliser tous les actes juridiques liés à la gestion, au contrôle et à l’attribution de cette aide  :  **.**

Fait à **. .**, le **. .**

|  |  |
| --- | --- |
| **Signatures de tous les MANDANTS** | **Signature du MANDATAIRE** |
| (noms, prénoms, signatures)**Bon pour Pouvoir** | (nom, prénom, signature)**Bon pour acceptation** |
|  |  |