

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

eerstelijn@vlaanderen.be

www.zorg-en-gezondheid.be

Vertegenwoordigingsmandaat voor afgevaardigden

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

|  |  |
| --- | --- |
| Onderwerp: met dit mandaat kunnen afgevaardigden aantonen dat zij een lokaal bestuur, een rechtspersoon, een feitelijke vereniging of een samenwerkingsverband vertegenwoordigen in de vzw die de erkenning als zorgraad aanvraagt |  |

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

Hiermee duidt volgend lokaal bestuur, rechtspersoon, feitelijke vereniging of samenwerkingsverband

met adres

te      ………………………………………………………………………………….

volgende rechtspersoon      ,

met adres      …………… te …     ………………………………………………………………………………………

aan als afgevaardigde in de vzw Eerstelijnszone Pajottenland .die de erkenning aanvraagt als zorgraad.

Deze rechtspersoon aanvaardt dit mandaat en verbindt zich ertoe de statuten (en het intern reglement) te respecteren in de uitvoering van dit mandaat.

De afgevaardigde kan de mandaatgever echter niet binden tot gelijk welke actie of beslissing.

Dit mandaat geldt voor onbepaalde duur. De mandaatgever kan het mandaat steeds herroepen. Dit wordt onmiddellijk gemeld aan het agentschap Zorg en Gezondheid.

Opgesteld op datum van ………………………………………………………..te …………………………………………………………………………..

Naam en handtekening van de mandaatgever[[1]](#footnote-1) Naam en handtekening van de afgevaardigde

……………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………….

1. Officiële vertegenwoordiger, bv. voorzitter, (algemeen) secretaris [↑](#footnote-ref-1)