

POUVOIR

Je soussigné(e) **Dr MARCELINO LEAL ANTONIO**

Adresse professionnelle 188 Gde Rue Charles de Gaulle - 94130 Nogent sur Marne

Demeurant au 19, Rue Comille Claudel
Adresse personnelle 94350 Villiers sur Marne

Agissant en qualité de Médecin Spécialiste Médecine Physique
et de Réadaptation

De l'Entreprise **MARCELINO**

Donne par le présent pouvoir à **FORMALISTES ASSOCIES**

Demeurant **5 Rue Saint Louis – 94410 – Saint Maurice**

De pour moi et en mon nom faire tous dépôts pour l'immatriculation concernant mon entreprise auprès des registres et notamment de la Chambre des Métiers et du Greffe du Tribunal de Commerce, de **Créteil**, d'enregistrer les statuts auprès du centre des impôts.

En conséquence, faire toutes déclarations et démarches, produire toutes pièces justificatives, effectuer tout dépôt de pièces, signer tous documents, requêtes et documents utiles, et en général faire tout ce qui sera nécessaire pour cette formalité.

L'exécution de ce mandat vaudra décharge au mandataire.

Fait à **Nogent sur Marne**

Le **20/09/2019**

LE MANDATAIRE

LE MANDANT

(« Accepté » et signature)

(« Bon pour pouvoir » et signature)

X