

Date - Lieu

ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

RESOLUTIONS

Cocher la case correspondante

Première résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Deuxième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Troisième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Quatrième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Cinquième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Sixième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Septième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Huitième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Neuvième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Dixième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>

1000 VOIX

Date - Lieu

ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

RESOLUTIONS

Cocher la case correspondante

Première résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Deuxième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Troisième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Quatrième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Cinquième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Sixième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Septième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Huitième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Neuvième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>
Dixième résolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ABSTENTION	<input type="checkbox"/>

10 VOIX
