*A compléter/ modifier :* *Lorsque la demande d’aide dématérialisée au titre du FEAMPA n’est pas déposée par le représentant légal de la structure demandeuse*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Délégation de pouvoir et de signature | |
| Je soussigné(e), *,* , en qualité de représentant légal de ayant qualité pour l’engager juridiquement, atteste que délégation de signature est donnée à : , à l’effet d’effectuer sur le téléservice de la Région toute démarche nécessaire afin de solliciter un soutien au titre du Fonds européen pour les affaires maritimes, la pêche et de l’aquaculture (FEAMPA), concernant l’opération intitulée , et notamment le suivi administratif et financier ou la transmission de tout document sollicité par les instances administratives.  *(NOM de l’opération )*  *(NOM Prénom et qualité du délégataire)*  *(Nom de l’organisme demandeur qui sollicite l’aide du FEAMPA)*  *(NOM Prénom)*  *(fonction)*  Je m’engage à faire connaître toute limitation apportée à cette délégation de signature. | | |
| Date : / / | | |
| NOM, Prénom, qualité **du délégataire**    *Signature et cachet de l’organisme bénéficiaire :* | | NOM, Prénom, qualité **du représentant légal**    *Signature et cachet de l’organisme bénéficiaire :* |