



M U T U A
RENAULT ESPAÑA
MUTUALIDAD DE PREVISIÓN
SOCIAL A PRIMA FIJA

Domicilio Social:
Avda. Madrid 72
47008 – Valladolid

Tno: 983 305381
Fax: 983 309817
Correo: info@mutuarenault.com

INSTRUCCIONES PARA LA DELEGACIÓN DE VOTO EN LA ASAMBLEA

Los mutualistas, en virtud del artículo 26.2 epígrafe e) de los vigentes Estatutos podrán delegar su voto en otro mutualista asistente a la Asamblea, sin que este pueda representar a más de tres mutualistas.

Para la delegación del voto, el mutualista deberá remitir a la dirección de correo electrónico habilitada al efecto con al menos 48h. de antelación a la fecha y hora de la primera convocatoria, el impreso de delegación de voto adjunto junto con copia de su DNI, NIE o Pasaporte.

La Secretaría de la Mutualidad informará al mutualista, dentro de las 24h. siguientes a su envío, acerca de la corrección de la delegación de voto a fin de que el mutualista pueda, si existiesen subsanar las deficiencias.

El correo al que los mutualistas deberán remitir su delegación de voto en la Asamblea Provincial Extraordinaria es:

asamblea25@mutuarenault.com



M U T U A
RENAULT ESPAÑA
MUTUALIDAD DE PREVISIÓN
SOCIAL A PRIMA FIJA

Domicilio Social:
Avda. Madrid 72
47008 – Valladolid

Tno: 983 305381
Fax: 983 309817
Correo: info@mutuarenault.com

DELEGACION DE VOTO EN ASAMBLEA

D/D^a. _____, con DNI _____ - ____
y Número de Empresa _____, en virtud del artículo 26.2 epígrafe e) de los
vigentes Estatutos Sociales, delego mi voto en la Asamblea Provincial
Extrordinaria de _____, que se celebrará el día ____/____/2025 en el
Mutualista D/D^a. _____, con DNI
_____ - ____ y número de empresa _____, conforme a las siguientes
indicaciones:

Punto Primero	☐ A favor	☐ Abstención	☐ En contra
---------------	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Si no se detalla voluntad expresa, el voto se contabilizará conforme la votación
ejercida por el mutualista asistente en que se delegó el voto.

En _____, a ____ de _____ de 2025

Firma del mutualista,

Copia del DNI

D/D^a. _____

REVOCACIÓN DE LA DELEGACIÓN DE VOTO.

D/D^a _____, revoco la delegación de voto otorgada
en este mismo impreso.

En _____, a ____ de _____ de 2025

Firma del mutualista,

D/D^a. _____