

## POUVOIR

### **pour les Assemblées Générales Extraordinaire et Ordinaire du Pôle Santé des Bastides du 7 octobre 2017**

Je, soussigné(e) : nom

prénom

donne pouvoir à : nom

prénom

Pour me représenter aux Assemblées Générales Ordinaire et Extraordinaire du 7 octobre 2017 du Pôle Santé des Bastides, afin de délibérer et prendre part au vote en mes lieu et place sur les questions de l'ordre du jour.

Fait à :

Le :

Signature du mandant :

et du mandataire :

Ce pouvoir doit être remis au mandataire ou adressé rapidement au siège social de l'association  
par courrier : Pôle Santé des Bastides - AG 2017 1, impasse des allées, 40240 SAINT JUSTIN  
ou par courriel : [thierry.gourgues@polesantedesbastides.fr](mailto:thierry.gourgues@polesantedesbastides.fr)