

# Pôle Santé des Bastides

## POUVOIR

**pour l'Assemblée Générale du PSB du .....**

Je, soussigné (e) , nom ..... prénom .....

Donne pouvoir à : nom ..... prénom .....

Pour me représenter à l'Assemblée Générale ordinaire du .....  
du Pôle Santé des Bastides, afin de délibérer et prendre part au vote en mes  
lieu et place sur les questions à 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  
1 impasse des Allées, 40240 SAINT JUSTIN  
par courriel : [thierry.gourgues@polesantedesbastides.fr](mailto:thierry.gourgues@polesantedesbastides.fr)