Civilité (Nom/Prénom)

Adresse

Code postal/Ville

**Objet : Pouvoir de représentation à l’Assemblée générale de l’Association AFHIKI**

Je soussigné Mme/M. (Nom/Prénom),

membre de l’association AFHIKI, dont le siège est 46 boulevard de l’Hôpital 75013 Paris,

Donne, par la présente, pouvoir au membre dénommé ci-après :

 Mme/M. , et demeurant à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

afin de me représenter lors de l’assemblée générale qui se tiendra à l’hôpital Sainte-Anne le

lundi 30 juin 2025, de 11h30 à 13h00.

Mme/M. prendra ainsi part aux votes des résolutions et aux délibérations qui seront à l’ordre du jour.

Pour valoir ce que de droit,

Fait à \_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_

Signature