

POUVOIR

Je soussigné(e) Nom, Prénom

agissant en qualité de membre de l'OCOVAS (association des Opérés du Cœur et des Vaisseaux à Strasbourg) - Siège : Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Nouvel Hôpital Civil - Service de Chirurgie Cardiaque - 67091 STRASBOURG-CEDEX

donne par la présente tout pouvoir à :

pour me représenter à l'Assemblée Générale Ordinaire Annuelle du **27 juin 2026** et, en conséquence, assister à l'assemblée, signer les feuilles de présence ou toutes autres pièces nécessaires, prendre part à toute délibération, émettre tout vote.

Fait à _____, le _____

Dater, signer et porter la mention manuscrite :
„ **BON POUR POUVOIR** „

A renvoyer au choix : Ocovas, 29 rue Charles de Foucauld 67000 Strasbourg
ocovas.strasbourg@hotmail.com