



## POUVOIR DE REPRÉSENTATION

Je soussigné(e)....., membre du Conseil d'Administration de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Santé Sud Corrèze, dont le siège social se situe au 43 Avenue Léo Lagrange, à Brive-la-Gaillarde.

J'autorise par la présente Monsieur / Madame .....  
à me représenter au Conseil d'Administration, qui se tiendra à .....  
pour participer aux échanges et délibérations, et voter sur les résolutions incluses dans l'ordre dans l'ordre du jour.

Fait à :

Le :

Signature :

N.B : Faire précéder la signature de la mention « bon pour pouvoir »