****

**SOCIETE FRANÇAISE D’ANESTHESIE ET DE REANIMATION**

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DU 04 NOVEMBRE 2024**

**FORMULE DE POUVOIR**

Je soussigné(e)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(***nom*** et ***prénom*** en caractères d’imprimerie)

ADRESSE : N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numéro d’adhérent SFAR :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Déclare donner tous pouvoirs au **Docteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* à l'effet de me représenter à l'Assemblée Générale Ordinaire de l'Association qui se tiendra le : **Lundi 04 Novembre 2024 à 14 heures**
* prendre part à tous les votes et à toutes discussions, accepter toutes fonctions, émarger toutes feuilles de présence et, généralement, faire le nécessaire pour exercer les droits de tous les adhérents lors d'une telle réunion.

**À : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SIGNATURE :**

**Porter ci-contre la mention manuscrite :**

**« BON POUR POUVOIR »**

**À RETOURNER DATÉ ET SIGNÉ :**

**Par message électronique à la SFAR : administration@sfar.org**

**En stipulant LA MENTION "PROCURATION AG"**

**ATTENTION :**

CE POUVOIR N'EST A UTILISER QUE POUR L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

NE PAS L'UTILISER POUR LE VOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION