



# POUVOIR

**Assemblée générale du Mardi 17 Mars 2026**

Je soussigné(e) Docteur, Madame, Monsieur,

-----

(le cas échéant) représentant [nom de la structure représentée]<sup>1</sup> :

-----

Demeurant / dont le siège social est situé<sup>1</sup>-----

Membre du collège : -----

Ne pourra pas être présent(e) à l'Assemblée Générale du 17 mars 2026 et donne tous pouvoirs à :

Madame / Monsieur<sup>1</sup>-----

Fait à -----, le -----

Signature :

## **APPUI PARCOURS SANTÉ**

*Dispositif d'Appui à la Coordination du territoire Oise Est*

6 impasse François Jacob, 60 610 LA CROIX SAINT OUEN

Tél : 03 75 00 39 40 · Fax : 03 75 00 39 57 · [secretariat@dac-apsante60est.fr](mailto:secretariat@dac-apsante60est.fr)



Dispositif d'appui  
à la coordination