



POUVOIR ASSEMBLEE GENERALE

Je soussigné(e), M..... Demeurant à
....., membre de l'**APIPD** (Association Pour l'Information et la
Prévention de la Drépanocytose), dont le siège social est MDCA, 20, Rue Edouard Pailleron, 75019 PARIS,
donne, par la présente, pouvoir à
M.....demeurant.....
..... pour me représenter à l'Assemblée Générale Ordinaire qui se tiendra **le 02 juin 2018**
à 13h30 à l'effet de prendre part aux délibérations et voter les résolutions inscrites à l'ordre du jour.

Fait à, le

Signature

*Faire précéder de la mention « Bon pour pouvoir »

APIPD (Association Pour l'Information et la Prévention de la Drépanocytose)
Une association ayant l'agrément de l'ARS pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

SIRET : 453 273 054 00024 / Déclaration préfecture n° W751099497

Siège social : MDCA, 20, rue Pailleron 75019 Paris

Correspondance : 7 ter, rue Edouard Vaillant 93400 Saint-Ouen

Tél : 01 40 10 02 49

Courriel : apipd@free.fr / Site internet : www.apipd.fr