



**Association Gestionnaire du  
RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE ET HANDICAP RHÔNE - ALPES**

**Pouvoir de représentation  
à l'Assemblée Générale Ordinaire  
du Jeudi 04 juin 2020**

NOM : .....

PRENOM : .....

membre de l'Assemblée Générale de l'Association Gestionnaire du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE ET HANDICAP RHONE-ALPES, donne "POUVOIR" à :

NOM et PRENOM : .....

pour me représenter à l'Assemblée Générale Ordinaire de l'Association Gestionnaire du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE ET HANDICAP RHONE-ALPES, le **jeudi 04 juin 2020**.

Fait à ....., le .....

*(Signature obligatoire, précédée de la mention " Bon pour pouvoir ".)*

Ce pouvoir est à envoyer au siège social à l'adresse suivante :

*Association Gestionnaire du  
Réseau Santé Bucco-Dentaire et Handicap Rhône Alpes  
Centre Hospitalier le Vinatier  
95, boulevard Pinel – BP 300 39  
69678 BRON CEDEX*

Réponse possible aussi par mail : [rodolphe.viault@ch-le-vinatier.fr](mailto:rodolphe.viault@ch-le-vinatier.fr)