

**ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION MEDIPREVENT**

Jeudi 18 décembre 2025 à 20h

**POUVOIR**

Si vous souhaitez donner pouvoir : Merci de ne renvoyer que ce document

Je soussigné(e) : .....

Membre de l'association Mediprevent, ne participera pas à ladite Assemblée et donne pouvoir aux fins de me représenter à l'Assemblée Générale à :

- Dr Pascal Lescure – Président
- Dr Marc Dumont – Président d'Honneur
- Mme Patricia Durou – Trésorière
- Dr Tournesac Philippe – Secrétaire
- Dr Nerat de Lesguisé
- Membre de l'Association Mediprevent (qui devra être présent ce jour) :

Nom : .....

Prénom : .....

Fait à ..... Le .....

Signature :

Faire précéder la signature de la mention manuscrite  
« Bon pour pouvoir »

\* Ce formulaire devra être reçu par mail [contact@mediprevent.fr](mailto:contact@mediprevent.fr) au moins 5 jours avant la date de l'assemblée.

Le Président  
Pascal Lescure

