

## FORMULAIRE DE PROCURATION

Je, \_\_\_\_\_, membre du *Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara Inc. (CSCHN)* nomme la personne ci-bas mentionnée, comme fondé de pouvoir pour voter à ma place à l'égard de toute proposition qui sera apportée devant l'assemblée générale annuelle du CSCHN le 29 septembre 2025. Le fondé de pouvoir doit être un membre en règle du *Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara Inc.* depuis au moins 30 jours au moment de l'assemblée.

**Fondé de pouvoir** (représentant.e autorisé.e par le membre ci-haut) :

Nom du membre en règle choisi \_\_\_\_\_

Lucie Larose (secrétaire du conseil d'administration) ou, en son absence à l'assemblée, Diane Martin (présidente)

\_\_\_\_\_  
Nom du membre absent

\_\_\_\_\_  
Signature du membre absent

\_\_\_\_\_  
Date

*Veillez faire parvenir ce formulaire au Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara Inc. avant le 26 septembre 2025, par la poste, par télécopieur ou par courriel.*

Direction générale  
810, rue East Main  
Welland, ON  
L3B 3Y4  
Télécopieur : 905-734-1678  
Courriel : cschn@cschn.ca