**ANNEXE 6 : MODELE POUVOIR COTRAITANT**

Je soussigné(e),

Prénom NOM, agissant en qualité de Titre/Fonction de l’entreprise NOM de l’entreprise cotraitante / SIRET de l’entreprise cotraitante donne pouvoir à

Prénom NOM, agissant en qualité de Titre/Fonction de l’entreprise NOM de l’entreprise mandataire / SIRET de l’entreprise mandataire

pour engager l’entreprise NOM de l’entreprise cotraitante et signer toute pièce relative au marché « travaux de reconstruction de l’Hôpital de BOHARS – lot \*\*\*\* ».

Fait à VILLE, le \*\*/\*\*/\*\*\*\*