# RC – Annexe 3 – 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 « CHU DE BREST – CARHAIX - IRM - TRAVAUX DE RESTRUCTURATION ET EXTENSION DU PLATEAU D’IMAGERIE DU CENTRE HOSPITALIER DE CARHAIX ».

Fait à VILLE, le \*\*/\*\*/\*\*\*\*