# RC – 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 « GHT BO - CHU BREST - CHP MORLAIX - Travaux d’installation de garde-corps sur le toit de l’hôpital général – bâtiment tripode ».

Fait à VILLE, le \*\*/\*\*/\*\*\*\*