# RC – Annexe 1 – 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(x) marché(s) « 2025DTA0139 – CHU DE BREST – SITE DE BOHARS – Assurance construction – Travaux de reconstruction de l’hôpital psychiatrique »

Fait à VILLE, le \*\*/\*\*/\*\*\*\*