# RC – Annexe 5 – 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 – HOPITAL MORVAN – Restructuration de l’aile gauche du bâtiment 2bis – Démolition, désamiantage, gros œuvre – Aménagement CESU».

Fait à VILLE, le \*\*/\*\*/\*\*\*\*