

PROCURATION PASS SANITAIRE

Je soussigné(e),

Mme/M. (*nom de naissance*)

Prénom(s) :

Né (e) à

Demeurant
.....

Courriel

donne, procuration à :

Mme/M. (*nom de naissance*)

Prénom(s) :

Né (e) à

Demeurant
.....

Courriel

Fait à, le

Signature
(*du demandeur*)

NB : Se munir impérativement des documents suivants au retrait du pass sanitaire :
- Original ou copie de la pièce d'identité de la personne munie de la procuration
- Original ou photocopie de la pièce d'identité du demandeur
- Original ou copie du carnet de vaccination du demandeur