



# ASSOCIATION PHENIX

## Greffés Digestifs

### Convocation à l'assemblée générale de l'association Phénix greffés digestifs.

L'assemblée générale de l'association aura lieu le 06 février 2016 à partir de **10 heures** dans la salle Waisse sur la mezzanine au 3ème étage du bâtiment A (ascenseur à proximité de l'entrée du bâtiment A où nous avons précédemment notre permanence)

Un balisage sera effectué.

En cas de problème vous joindre par téléphone aux 06.11.70.14.78

#### Programme :

10 h : accueil des adhérents (café viennoiseries)

10h 30 : début de l'AG

- Rapport moral du président
- Rapport financier
- Quitus pour la gestion
  - Bilan prévisionnel Intervention du Professeur J-Y MABRUT « sur les évolutions du don d'organes et notamment le Maastricht 3 ».
  - Intervention du docteur BAILLY « sur les nouveaux traitement et leurs résultats »
- État d'avancement de du programme Phénix Douleur, aide aux aidants etc
- État d'avancement du projet sur « l'identification du malade algique »
- Exposé de D. FIGUERES sur le suivi et la formation des visiteurs.

*Exposé rapide de Serge Pelegrin sur les usagers dans le monde de la santé*

- questions diverses.
- 

« Fin de l'AG vers 14h après le buffet avec participation »

**Hôpital de la Croix Rouse – Bâtiment D**  
**103, Grande Rue de la Croix Rouse**  
**69317 LYON CEDEX 04**

✉ : [assoc.phenix@gmail.com](mailto:assoc.phenix@gmail.com)

: [www.assoc-phenix.org](http://www.assoc-phenix.org)

☎ : 04 26 73 28 60

] : 07 81 27 60 71



# ASSOCIATION PHENIX

## Greffés Digestifs

Nous vous proposons de terminer l'assemblée générale par un plateau repas convivial avec une participation de 10 € par personne qui vous sera demandée.

Pour ce faire veuillez nous renvoyer le coupon ci-joint accompagné de votre règlement.

Mr et Mme .....

- Serons présents lors de l'AG du 06 février 2016
- Je réserve .....buffet.
- Dont vous trouverez le montant ci-joint :
- x.....repas X 10 €= soit

Vos réservations de repas doivent nous parvenir avant le 31 janvier 2016 date limite au-delà il ne vous sera pas possible de partager notre repas.

N'oubliez pas d'envoyer votre coupon à l'adresse ci-dessous :

Association Phénix greffé digestif  
Hôpital de la Croix Rouse  
Bâtiment D  
103, Grande rue de la Croix Rouse  
69 317 Lyon cedex 04

Signature du Président

---

### DELEGATION DE POUVOIR

Je soussigné..... **[Nom, prénom]**, demeurant ..... **[Adresse]**, donne pouvoir à M..... **[Nom, prénom]**, demeurant ..... **[Adresse]**, pour me représenter à l'assemblée générale de l'association qui se tiendra le **6 février 2016 à 10 heures à Hôpital Croix Rouse** en prenant part aux délibérations et aux votes prévus à l'ordre du jour.

Signature

**Hôpital de la Croix Rouse – Bâtiment D**  
**103, Grande Rue de la Croix Rouse**  
**69317 LYON CEDEX 04**  
✉ : [assoc.phenix@gmail.com](mailto:assoc.phenix@gmail.com)  
: [www.assoc-phenix.org](http://www.assoc-phenix.org)  
☎ : 04 26 73 28 60  
] : 07 81 27 60 71