



# ASSOCIATION PHENIX

## Greffés Digestifs

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

L'assemblée générale de l'association aura lieu le 03 février 2018 à partir de 10 heures dans **la salle Vaïsse sur la mezzanine au 3<sup>ème</sup> étage du bâtiment A** (ascenseur à proximité de l'entrée du bâtiment A). Un balisage sera effectué.

En cas de problème vous pouvez appeler le 06 75 64 30 72

#### Programme :

**10h00 : accueil des adhérents (café viennoiseries)**

**10h30 : début de l'AG**

- Rapport moral du président
- Rapport financier
- Quitus pour la gestion
- Budget prévisionnel
- Désignation du bureau
- Etat d'avancement du programme Phénix Douleur, aide aux aidants etc.
- Etat d'avancement du projet sur « la communication médicale »
- Sortie 9 juin 2018
- **3 interventions**
- **Mme Anne Degraix** ( Maison du Patient- AVHEC)
- **Mr Serge Pelegrin** ( Actualités sur Hôpital la Croix Rousse)
- **Mme Brigitte Comte et Mr Brice de Sandol Roy** ( Actualité sur notre projet Communication Médicale)
- Questions Diverses

**13h00 : buffet**

**14h30 : Fin l'Assemblée Générale.**

**Le Président,**

**Dirk Verschuren**

**PS. Voici un lien concernant l'espace d'éthique sur la modernisation des lois de bioéthique.**

**Merci de répondre au questionnaire totalement anonyme.**

<http://errera.com/index.php/etats-generaux-de-la-bioethique/questionnaire-en-ligne>

**Hôpital de la Croix Rousse – Bât. C – 2<sup>e</sup> Etage  
103, Grande Rue de la Croix Rousse  
69317 LYON Cedex 04  
Tel. 04 26 73 28 60 – 07 81 27 60 71**



# ASSOCIATION PHENIX

## Greffés Digestifs

Nous vous proposons au cours de l'assemblée générale de partager un plateau repas convivial avec une participation de 10€ par personne qui vous sera réclamé.

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

Mr et Mme .....

- Serons présents lors de l'AG du 03 février 2018  
Je réserve ..... buffet(s).
- Dont vous trouverez le montant ci-joint :  
..... repas x 10€ = .....€

Vos réservations de repas doivent nous parvenir avant le 20 janvier 2018, 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 :

---

### DELEGATION DE POUVOIR

Je soussigné(e) ..... (Nom, Prénom), demeurant .....

..... (Adresse), donne pouvoir à .....

(Nom, Prénom), demeurant .....

(Adresse), pour me représenter à l'assemblée générale de l'association qui se tiendra le **3 février 2018 à 10 heures à Hôpital Croix Rousse** en prenant part aux délibérations et aux votes prévus à l'ordre du jour.

Signature :

**Hôpital de la Croix Rousse – Bât. C – 2° Etage**  
**103, Grande Rue de la Croix Rousse**  
**69317 LYON Cedex 04**  
**Tel. 04 26 73 28 60 – 07 81 27 60 71**