



Proxy Form

New Brunswick Society of Cardiology Technologists (NBSCT)  
General Meeting on September 17/2016

COMPLETE THIS SECTION TO APPOINT A PROXYHOLDER

I will NOT be attending the General Meeting and hereby submit  
this instrument of proxy.

Appointment of Proxy

**I, \_\_\_\_\_, being a member in good standing  
of the New Brunswick Society of Cardiology Technologists  
(NBSCT) and entitled to attend and vote, hereby appoint:  
\_\_\_\_\_, NBSCT # \_\_\_\_\_ (write in the name of your  
appointee if this person is not the Chair of the Meeting)  
OR, failing the person named, or if no person named, the  
Chair of the Meeting, \_\_\_\_\_ (mark X) as my proxy to act at  
the meeting on my behalf and to vote (at their discretion) upon  
any matters that may be properly brought before this meeting,  
(including the items listed below) of the NBSCT to be held on  
Saturday, September 17, 2016 at the Saint John Regional  
Hospital in Saint John NB.**

- 1. To APPROVE the directors' reports  
FOR \_\_\_\_\_ AGAINST \_\_\_\_\_**
- 2. To APPROVE the minutes of the meeting of May 2016  
FOR \_\_\_\_\_ AGAINST \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
Name of Member(print)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Member

\_\_\_\_\_  
NBSCT #



Formulaire de Procuration  
NBSCT Assemblée générale Septembre 17/2016

REEMPLIR CETTE SECTION DE NOMMER UN FONDE DE  
POUVOIR

Je ne participerai pas à l'Assemblée générale et soumettre cet  
instrument de procuration

Nomination de procuration

**I, \_\_\_\_\_, être un membre en  
régie de la Société de Nouveau-Brunswick des technologues en  
cardiologie, (NBSCT) et le droit d'assister et de voter désigné  
par la présente : \_\_\_\_\_, NBSCT  
# \_\_\_\_\_ (écrire au nom de votre personne nommée, ou si  
personne est nommée, le président de la réunion,  
\_\_\_\_\_, marquer (X) comme mon mandataire  
pour agir à la réunion en mon nom et de voter, à la  
discretion sur toutes les questions qui peuvent être soumises à  
cette réunion, (y compris les éléments énumérés ci-dessous) du  
NBSCT qui aura lieu le samedi 17 Septembre, 2016 au Hôpital  
régional Saint Jean.**

**1. D'approuver les rapports des administrateurs**

\_\_\_\_\_ **POUR**

\_\_\_\_\_ **CONTRE**

**2. Approuver le procès-verbal de la réunion du mai 2016**

\_\_\_\_\_ **POUR**

\_\_\_\_\_ **CONTRE**

**Nom de Member \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_**

**Signature \_\_\_\_\_**

