

POWER OF ATTORNEY

FROM: _____

TO: Commission pour l'Indemnisation des Victimes de Spoliations (CIVS)
1, rue de la Manutention, 75116 Paris, FRANCE

date: _____

Dear Sirs,

This is to notify that I have authorized the Simon Wiesenthal Centre to act as my representative regarding all matters relating to my claim.

Sincerely,

signature

Copy to: Simon Wiesenthal Centre
64, avenue Marceau
75008 Paris, FRANCE

POUVOIR

Commission pour l'indemnisation
des victimes de spoliations (CIVS)
1, rue de la Manutention
75116 Paris, France

Je soussigné, _____ ,
autorise le Centre Simon Wiesenthal à me représenter auprès de la Commission pour
l'indemnisation des victimes de spoliations intervenues du fait de la législation
antisémite en vigueur pendant l'Occupation nazie de la France.

Fait à _____ le _____

signature

Copie à : Centre Simon Wiesenthal
64, avenue Marceau
75008 Paris, France
(fax : 01 47208401)