



CANADIAN
ASSOCIATION OF
CRITICAL
CARE
NURSES



ASSOCIATION
CANADIENNE DES
INFIRMIÈRES ET DES
INFIRMIERS EN
SOINS
CRITIQUES

PROXY FORM

I, _____, voting member in good standing of the Canadian Association of Critical Care Nurses (CACCN), hereby authorizes the President of the Board of Directors, Brandi Vanderspank-Wright, or Director/Treasurer, Nicole Duchrow, Director/Treasurer, to vote in my name.

OR

(please complete only if you wish to designate someone other than the two persons above as agent)

CACCN voting member in good standing; as agent to assist, act and vote on my behalf at the Annual General Meeting of the membership to be held

October 28, 2025 1600 hrs. ET

via Zoom (and including adjournments of this meeting).

OPTIONAL In addition, I want to establish the following restrictions regarding the intervention of my Proxy on the following topics on the agenda (if applicable):

1. _____
2. _____
3. _____

Name _____

Date _____

Signature _____

It is the responsibility of the member to ensure that the person selected for the proxy vote agrees and is able to act according to these guidelines. Please ensure the form is returned to CACCN at caccn@caccn.ca by October 24, 2025 @ 1600 hrs ET. Proxies received after the deadline will not be considered.

FORMULAIRE DE PROCURATION

Je , _____, membre votant en règle de la Association Canadienne des Infirmières et des Infirmiers en Soins Intensifs (ACIISI), autorise, par la présente, la Présidente du Conseil d'Administration, Brandi Vanderspank-Wright, ou, en son absence, la Directeur/Trésorier, Nicole Duchrow, à voter en mon nom.

OU

(veuillez remplir seulement si vous désirez désigner une autre personne que les deux personnes ci-dessus comme mandataire)

ACIISC membre votant en règle; comme mandataire pour assister, agir et voter en mon nom lors de l'Assemblée Générale Annuelle des membres qui sera tenue le:

16h00 HE 24 octobre 2025

par Zoom (et incluant les ajournements de cette assemblée).

FACULTATIF

De plus, je veux établir les restrictions suivantes quant à l'intervention de ma procuration sur les sujets suivants à l'ordre du jour (s'il y a lieu) :

1. _____
2. _____
3. _____

Nom _____

Date _____

Signature _____

Il incombe au membre de s'assurer que la personne choisie pour le vote par procuration est d'accord et capable d'agir selon ces directives. Veuillez vous assurer de la réception de cette procuration remplie par AIIISI – cacn@cacn.ca – 16h00 HE, 24 octobre 2025. Les procurations reçues après la date limite ne seront pas prises en compte.