

Procuration Actes juridiques avec Spida Assurances sociales

J'autorise, par la présente, en tant que mandant(e) la personne mentionnée comme mandataire, à défendre mes intérêts en ce qui concerne les cotisations et les prestations marquées d'une croix et à me représenter.

La procuration vaut pour :

- les cotisations AVS/AI/APG/AC / les prestations AVS/AI / les allocations familiales*
- l'allocation de maternité* / l'allocation pour perte de gain (APG)* / les cotisations à la caisse de pension / les prestations des caisses de pension / les cotisations aux comptes d'épargne vieillesse (CEV) /
- les prestations des comptes d'épargne vieillesse (CEV)

*y c. les cotisations AVS/AI/APG/AC (pour compensation)

Je libère la Spida Assurances sociales de l'obligation de secret professionnel et légal et l'autorise à fournir des renseignements au mandataire et à lui permettre de consulter le dossier.

Cette procuration est valable jusqu'à sa révocation écrite. Sous réserve de dispositions légales divergentes, elle ne s'éteint pas à mon décès, en cas de déclaration d'absence, de perte de mon exercice des droits civils ou de ma faillite.

La procuration doit être signée par vous-même. Si une signature n'est pas possible pour des raisons de santé, un certificat médical en ce sens doit être joint.

- Je souhaite que la Spida Assurances sociales envoie dès à présent toute la correspondance au/à la mandataire.

Mandataire :

Nom, prénom / Institution

*Rue

NPA / Lieu

Téléphone

Mandant(e) :

Entreprise

Numéro de décompte

Nom de l'entreprise

Personne privée

Date de naissance

Numéro AVS (756.xxxx.xxxx.xx)

Madame / Monsieur

Nom / Prénom

Rue

NPA / Lieu

Lieu / Date

Signature du / de la mandant(e)

Veillez envoyer la procuration complétée à l'adresse suivante :

Spida Assurances sociales
Case postale
8044 Zurich