

Procuration pour la communication d'informations / représentation en matière de prévoyance

Veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie.

1. Personne donnant procuration (assuré(e) / bénéficiaire de rente)

Nom	Prénom	
N° d'assurance sociale	Date de naissance	
Rue, n°	NPA	Localité
E-mail	Téléphone	

2. Personne mandatée

Nom	Prénom	
N° d'assurance sociale	Date de naissance	
Rue, n°	NPA	Localité
E-mail	Téléphone	

La personne donnant procuration autorise la personne mandatée à obtenir des informations auprès de l'Asga Pensionskasse concernant la prévoyance professionnelle. La personne donnant procuration libère l'Asga Pensionskasse de ses obligations légales de confidentialité et de secret. Elle consent à la communication des données nécessaires au traitement de la demande.

La procuration est valable (veuillez cocher):

- ☐ Uniquement pour les demandes d'informations: la personne mandatée est autorisée à obtenir des informations.
 - ☐ Pour la représentation: la personne mandatée me représente pleinement auprès de l'Asga Pensionskasse.
- Toute correspondance doit être envoyée à l'adresse de la personne mandatée.

La procuration est valable jusqu'à révocation écrite. Elle ne prend pas fin au décès de la personne donnant procuration.

Lieu	Date
------	------

Signature de la personne donnant procuration (assuré(e) / bénéficiaire de rente)

Veuillez joindre une copie de votre carte d'identité ou passeport à ce formulaire pour vérification de la signature.



▼ Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli, signé et accompagné des documents requis à Asga, Case postale, 9001 St.-Gall.