



Procuration

J'accorde par la présente à la personne / institution / société indiquée à représenter mes intérêts en matière d'assurances sociales vis-à-vis de la Caisse AVS commerçants bernois (AVS/AI/APG, allocations familiales et autres tâches confiées à la caisse AVS).

Je libère la Caisse AVS du devoir de confidentialité professionnel et légal et l'autorise à fournir des informations au représentant ou à la représentante et à lui permettre de consulter les dossiers.

Cette procuration est valable jusqu'à sa révocation par écrit.

Donneur-euse de procuration

- Entreprise accordant la procuration
 Personne physique accordant la procuration

Représentant-e

- Entreprise représentante
 Personne physique représentante

Raison sociale // Nom et prénom

Raison sociale // Nom et prénom

Numéro de décompte // numéro AVS

Numéro de décompte // numéro AVS

Rue

Rue

NPA, localité

NPA, localité

Numéro de téléphone

Numéro de téléphone

E-mail

E-mail

Je souhaite que la Caisse AVS commerçants bernois envoie avec effet immédiat toute la correspondance (y compris les factures) au représentant / à la représentante.

Je suis conscient(e), tout comme la personne physique ou l'entreprise chargée de me représenter, que des changements économiques et personnels peuvent avoir une incidence sur le droit aux différents types de prestations et doivent donc être signalés à la caisse AVS. Les informations incomplètes ou fausses, ainsi que toute violation de l'obligation de notification, peuvent faire l'objet des dispositions pénales légales et donner lieu à des demandes de remboursement.

Date

Signature de la donneuse/du donneur de procuration

La procuration doit être signée à la main. Si une signature est impossible pour des raisons de santé, un certificat médical approprié doit être joint.