

Procuration

N° d'assuré _____ NSS _____
Nom _____ Prénom _____
Adresse _____ NPA/Lieu _____

Par la présente, j'autorise l'institution, la personne ou l'autorité suivante à se procurer tous renseignements ou dossiers auprès de la Caisse de pension bernoise (CPB), Schläflistrasse 17, Case postale, 3000 Berne 22 :

Institution _____
Nom _____ Prénom _____
Adresse _____ NPA/Lieu _____
E-mail _____ Téléphone _____
Date de naissance _____

Toute correspondance provenant de la CPB est à envoyer à l'adresse du/de la mandataire

Oui Non

Droits et Devoirs

La personne donnant la procuration reconnaît tous actes ou actions juridiques entrepris par le/la mandataire comme contractuels et est tenue à rembourser les frais y relatifs.

Le/La mandataire effectue les actes juridiques en son âme et conscience. Il/Elle est tenu/e à la fidélité et au secret professionnel.

Avec ma signature je confirme l'exactitude des indications.

Lieu, date

Signature du/de la bénéficiaire de rente

Caisse de pension bernoise (CPB)
Département Rentes
Schläflistrasse 17
Case postale
3000 Berne 22