

Procuration

Personne assurée

Numéro client	Prénom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue, N°	NPA/Localité	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de naissance	Téléphone	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personne autorisée

Monsieur Madame

Numéro client	Prénom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue, N°	NPA/Localité	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de naissance	Téléphone	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ou Office autorisé

Office	
<input type="text"/>	
Rue, N°	NPA/Localité
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

J'autorise la CSS à communiquer des **informations** en tout genre à la personne mentionnée ci-dessus / l'Office mentionné ci-dessus

Oui Non

J'autorise la personne mentionnée ci-dessus / l'Office mentionné ci-dessus à communiquer des **informations** et à apporter des **modifications** à mon contrat.

Oui Non

Je souhaite que la personne mentionnée ci-dessus / l'Office mentionné ci-dessus reçoive **toute la correspondance** de la CSS (primes, participations aux coûts, polices, cartes d'assurés et décisions).

Oui Non

Lieu	Date	Signature (personne assurée)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La procuration reste valable jusqu'à sa révocation.

Merci d'envoyer la procuration complétée à l'adresse suivante:

CSS, Contrôle des prestations, Case postale 2550, 6002 Lucerne ou par e-mail à info@css.ch