AHV Kasse | Caisse AVS | Cassa AVS
Coiffure & Esthétique

AHV-KASSE · CAISSE AVS · CASSA AVS · 113
Wyttenbachstrasse 24 · Postfach · 3000 Bern 22
www.ahvpkcoiffure.ch

# Procura

Con la presente, in qualità di mandante, incarico la persona/istituzione/società indicata a rappresentare i miei interessi relativi alle assicurazioni sociali nei confronti della Cassa AVS Coiffure & Esthétique (AVS/AI/IPG, assegni familiari e altri compiti assegnati alla Cassa AVS).

Sollevo la Cassa AVS Coiffure & Esthétique dall'obbligo di riservatezza professionale e legale e l'autorizzo a fornire informazioni alla/al rappresentante e a permettergli di consultare gli atti.

Questa procura è valida fino alla sua revoca per iscritto.

## Mandante di procura

☐ Impresa mandante di procura

☐ Persona fisica mandante di procura

Ragione sociale // Cognome & Nome

_____

Numero di conteggio // Numero AVS

_____

Via

_____

CAP, luogo

_____

Numero di telefono

_____

E-mail

_____

## Rappresentante

☐ Impresa rappresentante

☐ Persona fisicale rappresentante

Ragione sociale // Cognome & Nome

_____

Numero di conteggio // Numero AVS

_____

Via

_____

CAP, luogo

_____

Numero di telefono

_____

E-mail

_____

☐ Desidero che la Cassa AVS Coiffure & Esthétique invii con effetto immediato tutta la corrispondenza (comprese le fatture) alla/al rappresentante.

*Sono cosciente, così come la persona fisica o l'impresa incaricata di rappresentarmi, che dei cambiamenti economici e personali possono avere un'incidenza sul diritto ai differenti tipi di prestazioni e devono dunque essere segnalati alla Cassa AVS. Le informazioni incomplete o false così come ogni violazione dell'obbligo di notifica, possono avere come conseguenza disposizioni penali legali e avere luogo a delle domande di rimborso.*

_____ _____

Data Firma della/del mandante di procura

*La procura deve essere firmata a mano. Se una firma non è possibile per motivi di salute, un corrispondente certificato medico deve essere allegato.*