

Pratiche giuridiche con la cassa di compensazione MOBIL

Procura

In qualità di mandante, autorizzo la seguente persona, designata come autorizzata, a rappresentare i miei interessi in relazione alle assicurazioni sociali (AVS/AI/IPG, assegni familiari e altri compiti assegnati alla Cassa di compensazione MOBIL) nei confronti della Cassa di compensazione MOBIL.

Esonero la Cassa di compensazione MOBIL dall'obbligo del segreto e autorizzo la stessa a fornire informazioni alla persona autorizzata e a consentirle la consultazione degli atti.

Fatte salve disposizioni legali contrarie, questa procura non si estingue con il mio decesso, la dichiarazione della mia scomparsa o il mio fallimento.

Questa procura è valida fino a quando non venga revocata per iscritto.

Da rispedire compilata:

Cassa di compensazione MOBIL, Wölflistrasse 5, 3006 Berna

Persona autorizzata:

Cognome, nome / Istituzione

Data di nascita

Luogo d'origine

Via e numero

NPA, Località

Telefono

Corrispondenza futura è da inviare all'indirizzo suindicato?

Sì No

Firma della persona autorizzata

Mandante:

Numero dell'assicurato

Cognome, nome

Data di nascita

Luogo d'origine

Indirizzo

NPA, Località

Data

Firma del/della mandante
