



## Procuration

Veuillez s'il vous plaît remplir le formulaire électroniquement ou lisiblement en lettres majuscules.

### Mandante ou mandant

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| Nom/Raison sociale  | _____           |
| Prénom              | _____           |
| Rue, n°             | _____           |
| NPA, localité, pays | _____           |
| Téléphone           | _____           |
| Date de naissance   | _____           |
| Numéro AVS          | 7 5 6 . . . . . |

### Personne ou institution mandatée

|                     |                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------|
| Nom/Institution     | _____                                                 |
| Prénom              | _____                                                 |
| Rue, n°             | _____                                                 |
| NPA, localité, pays | _____                                                 |
| Téléphone           | _____ E-mail _____                                    |
| Sexe                | <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m |

### Étendue de la procuration

Veuillez cocher uniquement **Renseignements et consultation du dossier** (avec ou sans données médicales) ou **Représentation**.

- ☐ **Renseignements et consultation du dossier** ☐ y compris les données médicales

J'autorise par la présente, en ma qualité de mandant(e), la Fondation institution supplétive LPP à fournir des renseignements à la personne ou à l'institution mandatée, ainsi qu'à lui accorder l'accès au dossier, et je la dégage de son obligation légale de garder le secret.

- ☐ **Représentation**

En ma qualité de mandant(e), j'autorise la personne ou l'institution mandatée à défendre mes intérêts et à me représenter. En outre, en ma qualité de mandant(e), j'autorise la Fondation institution supplétive LPP à fournir des renseignements à la personne ou à l'institution mandatée, à lui accorder l'accès aux dossiers et je la dégage de son obligation légale de garder le secret.

Toute correspondance doit être adressée à la personne ou à l'institution mandatée.

## Validité de la procuration

---

Veillez ne cocher qu'une seule option.

- ☐ Cette procuration est valable jusqu'à révocation.
- ☐ Cette procuration est valable jusqu'au décès.
- ☐ Cette procuration est valable jusqu'au : \_\_\_\_\_

## Signature

---

La procuration doit être signée de manière manuscrite.

Nom, prénom \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Signature

## Remarque sur la protection des données

Le traitement de vos données personnelles s'effectue conformément à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et à l'ordonnance sur la protection des données (OPDo). Vous trouverez la déclaration sur la protection des données de la Fondation institution supplétive LPP à l'adresse : [www.aeis.ch/fr/protection-des-donnees](http://www.aeis.ch/fr/protection-des-donnees).



Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Fondation institution supplétive LPP  
Fondazione istituto collettore LPP

**Confidentiel**

Fondation institution supplétive LPP  
Boulevard de Grancy 39  
Case postale  
1001 Lausanne  
SWITZERLAND

**Confidentiel**

Fondation institution supplétive LPP  
Boulevard de Grancy 39  
Case postale  
1001 Lausanne  
SWITZERLAND

Nous vous remercions de joindre cette page de garde aux documents que vous nous renvoyez.  
Veuillez nous renvoyer vos documents sans les relier (pas de trombones, d'agrafes ni de scotch).

