

Número de asegurado suizo (NAVS 13): 756._____._____.

CARTA DE PODER

Persona asegurada:

Apellido(s) y nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ . ____ . ____

Dirección: _____

Código postal: _____

Localidad: _____

País: _____

Dirección de e-mail: _____

otorga poderes a (apoderado):

Apellido(s) y nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ . ____ . ____

Dirección: _____

Código postal: _____

Localidad: _____

País: _____

Dirección de e-mail: _____

para representarla, acceder a su expediente, recibir toda la correspondencia y actuar en su nombre ante la Central de compensación y sus unidades en todo lo relativo a (marque al menos una materia):

- la AVS (incluyendo informe de vida laboral, prestaciones por vejez y supervivencia y, si fuera el caso, cotizaciones).
- la AI (incluyendo sus **datos médicos**).

Válido hasta _____ (p. ej. fin del procedimiento, fecha concreta...)

¡Salvo que se especifique lo contrario, esta entrega de poderes se mantendrá vigente hasta su revocación!

Fecha:

Firma de la persona asegurada:

Firma del apoderado:

Le rogamos que adjunte a esta carta de poderes una copia del documento de identidad de la persona asegurada y su apoderado.