

Procura

Persona assicurata	
Cognome	Nome
Data di nascita	Numero AVS
Datore di lavoro	N. datore di lavoro
Via/N.	NPA/Località
E-mail	Telefono
La procura vale <input type="checkbox"/> Fino a revoca <input type="checkbox"/> Fino a data	

Mandatario/a	
Cognome	Nome
Ditta	Funzione nell'azienda
Via/N.	NPA/Località
E-mail	Telefono
Informazione su *	

* ad es. tutte le questioni della previdenza professionale, relative al pensionamento anticipato o alla promozione della proprietà d'abitazioni ecc.

Autorizzo il/la suddetto/a mandatario/a a ottenere informazioni sulla previdenza professionale presso Previs e a elaborare i dati in maniera tale che risultino significativi per l'informazione desiderata. Prendo atto che in tal modo il/la mandatario/a prende visione anche di dati degni di protezione. È vietata la trasmissione dei dati/delle informazioni sulla previdenza professionale ad altre parti terze.

Luogo/data	Firma
------------	-------

La presente procura deve essere presentata a Previs insieme alla richiesta.

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern