

## Procura avoratore/-ice

### Persona assicurata

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero di sicurezza sociale
Via e Numero	NPA e Località
Telefono	E-Mail
La procura vale <input type="checkbox"/> Fino a revoca <input type="checkbox"/> Fino a	

### Mandatario/-a

Cognome	Nome
Ditta	Funzione
Via e Numero	NPA e Località
Telefono	E-Mail
Formazione 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 Previdenza e a elaborare i dati in maniera tale che risultino significativi per l'informazione desiderata. Prendo atto che in tal modo il mandatario/la mandataria 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 della persona assicurata <i>(Si prega di allegare una copia di un documento d'identità ufficiale (carta d'identità o passaporto))</i>
-------------	--

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

Previs Vorsorge  
Brückfeldstrasse 16  
Postfach  
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge  
Brückfeldstrasse 16  
Postfach  
CH-3001 Bern