

PROCURATION, Représentant administratif

Je soussigné(e) (NOM et PRENOM du résident) :

Né(e) le : _____

Numéro AVS : _____

Domicilié(e) à : _____

Hébergé(e) à : _____

désigne par la présente

Madame/Monsieur : _____

Domicilié(e) à : _____

Lien de parenté : _____

comme mon **MANDATAIRE AUX FINS DE GÉRER MES AFFAIRES COURANTES**, à savoir :

- la gestion, le contrôle et le règlement des frais courants, notamment des factures de pension de l'établissement sur mes biens propres ;
- les démarches administratives liées à l'obtention des prestations complémentaires et autres participations ou exonérations, et au versement de prestations sociales et leur encaissement ;



HOME
PFLEGEHEIME



SPITEX



FOYER DE JOUR
TAGESSTÄTTE



PUÉRICULTURE
MÜTTER-/VÄTERBERATUNG

AVEC NOUS CHEZ VOUS - MIT UNS ZU HAUSE

Spitalweg 36
3280 Murten

T 026 672 34 00
koordination@rsl-gns.ch

- la gestion de mes montants pour dépenses personnelles (MDP) et / ou le contrôle du compte MDP établi par l'établissement ;
- les relations avec l'assureur maladie.

La durée de la présente procuration n'est pas limitée. Elle est valable si le mandant et le mandataire ont la capacité de discernement au moment de la signature du document. Elle s'éteint avec la perte de la capacité de discernement du mandant ou du mandataire, au profit des dispositions légales sur le droit de la protection de l'adulte.

Je soussigné(e) reconnait par la présente que les actes et affaires juridiques conclus en vertu de la présente procuration par le mandataire me lient valablement en tout temps.

Lieu : _____ Date : _____

Signature



HOME
PFLERGEHEIME



SPITEX



FOYER DE JOUR
TAGESSTÄTTE



PUÉRICULTURE
MÜTTER-/VÄTERBERATUNG

AVEC NOUS CHEZ VOUS - MIT UNS ZU HAUSE

Spitalweg 36
3280 Murten

T 026 672 34 00
koordination@rsl-gns.ch