

## 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 :

---



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

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 ;
- 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) reconnaît 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  
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