

PROCURATION

valable pour un seul paiement dans le délai de 3 mois
à partir de la date d'établissement par l'assuré
(art. 85 § 3 du décret n° 45-0179 du 29-12-1945)

Je sousigné(e) (nom - prénom) _____

Assuré immatriculé sous le numéro : _____

Adresse : _____

Donne pouvoir à M. - Mme - Mlle (nom - prénom) _____

- de percevoir les prestations de Sécurité Sociale qui me sont dues par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Dunkerque
- d'en donner valablement acquit en mes lieu et place

signature du _____ Le _____ 2 _____
mandataire (signature de l'assuré mandant)

Le mandataire doit présenter une pièce d'identité personnelle avec photographie ainsi qu'une pièce d'identité de l'assuré comportant la signature de ce dernier.

La procuration doit :

- être rédigée de la main de l'assuré et non du conjoint
- être datée et signée obligatoirement
- être établie au nom d'une personne majeure ou d'un mineur émancipé

Elle devient sans effet :

- à la fin du délai indiqué (3 mois)
- par usage (encaissement de prestations)
- par décès du mandant (assuré) ou celui du mandataire (à qui le pouvoir était donné)

Siège
2, rue de la Batellerie - BP 4523
59386 DUNKERQUE Cedex 1
Fax : 03 28 26 38 87

Site
6, rue des Nieuilles - BP 90121
59486 ARMENTIERES Cedex
Fax : 03 20 44 38 84

PROCURATION

valable pour un seul paiement dans le délai de 3 mois
à partir de la date d'établissement par l'assuré
(art. 85 § 3 du décret n° 45-0179 du 29-12-1945)

Je sousigné(e) (nom - prénom) _____

Assuré immatriculé sous le numéro : _____

Adresse : _____

Donne pouvoir à M. - Mme - Mlle (nom - prénom) _____

- de percevoir les prestations de Sécurité Sociale qui me sont dues par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Dunkerque
- d'en donner valablement acquit en mes lieu et place

signature du _____ Le _____ 2 _____
mandataire (signature de l'assuré mandant)

Le mandataire doit présenter une pièce d'identité personnelle avec photographie ainsi qu'une pièce d'identité de l'assuré comportant la signature de ce dernier.

La procuration doit :

- être rédigée de la main de l'assuré et non du conjoint
- être datée et signée obligatoirement
- être établie au nom d'une personne majeure ou d'un mineur émancipé

Elle devient sans effet :

- à la fin du délai indiqué (3 mois)
- par usage (encaissement de prestations)
- par décès du mandant (assuré) ou celui du mandataire (à qui le pouvoir était donné)

Siège
2, rue de la Batellerie - BP 4523
59386 DUNKERQUE Cedex 1
Fax : 03 28 26 38 87

Site
6, rue des Nieuilles - BP 90121
59486 ARMENTIERES Cedex
Fax : 03 20 44 38 84

PROCURATION

valable pour un seul paiement dans le délai de 3 mois
à partir de la date d'établissement par l'assuré
(art. 85 § 3 du décret n° 45-0179 du 29-12-1945)

Je sousigné(e) (nom - prénom) _____

Assuré immatriculé sous le numéro : _____

Adresse : _____

Donne pouvoir à M. - Mme - Mlle (nom - prénom) _____

- de percevoir les prestations de Sécurité Sociale qui me sont dues par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Dunkerque
- d'en donner valablement acquit en mes lieu et place

signature du
mandataire

Le _____ 2 _____
(signature de l'assuré mandant)

Le mandataire doit présenter une pièce d'identité personnelle avec photographie
ainsi qu'une pièce d'identité de l'assuré comportant la signature de ce dernier.

La procuration doit :

- être rédigée de la main de l'assuré et non du conjoint
- être datée et signée obligatoirement
- être établie au nom d'une personne majeure ou d'un mineur émancipé

Elle devient sans effet :

- à la fin du délai indiqué (3 mois)
- par usage (encaissement de prestations)
- par décès du mandant (assuré) ou celui du mandataire (à qui le pouvoir était donné)

Siège
2, rue de la Batellerie - BP 4523
59386 DUNKERQUE Cedex 1
Fax : 03 28 26 38 87

Site
6, rue des Nieulles - BP 90121
59486 ARMENTIERES Cedex
Fax : 03 20 44 38 84

Tél. : 3646 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) - www.arnafi.fr

MAJ 08/2010

0091_003

PROCURATION

valable pour un seul paiement dans le délai de 3 mois
à partir de la date d'établissement par l'assuré
(art. 85 § 3 du décret n° 45-0179 du 29-12-1945)

Je sousigné(e) (nom - prénom) _____

Assuré immatriculé sous le numéro : _____

Adresse : _____

Donne pouvoir à M. - Mme - Mlle (nom - prénom) _____

- de percevoir les prestations de Sécurité Sociale qui me sont dues par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Dunkerque
- d'en donner valablement acquit en mes lieu et place

signature du
mandataire

Le _____ 2 _____
(signature de l'assuré mandant)

Le mandataire doit présenter une pièce d'identité personnelle avec photographie
ainsi qu'une pièce d'identité de l'assuré comportant la signature de ce dernier.

La procuration doit :

- être rédigée de la main de l'assuré et non du conjoint
- être datée et signée obligatoirement
- être établie au nom d'une personne majeure ou d'un mineur émancipé

Elle devient sans effet :

- à la fin du délai indiqué (3 mois)
- par usage (encaissement de prestations)
- par décès du mandant (assuré) ou celui du mandataire (à qui le pouvoir était donné)

Siège
2, rue de la Batellerie - BP 4523
59386 DUNKERQUE Cedex 1
Fax : 03 28 26 38 87

Site
6, rue des Nieulles - BP 90121
59486 ARMENTIERES Cedex
Fax : 03 20 44 38 84

Tél. : 3646 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) - www.arnafi.fr

MAJ 08/2010

0091_003