



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Industriestrasse 78
CH-4600 Olten
www.kvg.org

Procura

Con la presente (mandante) autorizzo,

.....
nome, cognome

.....
data di nascita

.....
via, numero civico

.....
codice postale, luogo

.....
numero assicurato/a

la seguente persona:

.....
nome, cognome

.....
data di nascita

.....
via, numero civico

.....
codice postale, luogo

.....
indirizzo e-mail

a rappresentarmi in :

questioni relative all'assicurazione malattia presso

l'Istituzione comune LAMal

Questa procura è valida fino alla revoca.

Luogo e data :

Firma del/della mandante :