Kirchliche Pensionskasse

Urschweiz-Glarus-Tessin
Herrengasse 13
Postfach
6431 Schwyz

**Procura**

Quale persona assicurata o beneficiaria di una rendita

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome, nome:** |   |
| **Via:** |  |
| **CAP, località:** |  |
| **No. di membro:** |  |
| **o No. AVS:** | **756.** |
| **Data di nascita:** |  |
| **No. di telefono:** |  |

conferisco alla seguente persona (rappresentante)

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome, nome:** |   |
| **Via:** |  |
| **CAP, località:** |  |
| **Data di nascita:** |  |
| **No. di telefono:** |  |

procura che la autorizza a rappresentare i miei interessi riguardanti i contributi e le prestazioni della Cassa pensione ecclesiastica Svizzera centrale-Glarona-Ticino (Kirchliche Pensionskasse Urschweiz-Glarus-Tessin, in seguito KPUGT). Esonero la KPUGT dall'obbligo del segreto professionale e legale, e la autorizzo a fornire informazioni al mandatario. In particolare, acconsento che, in singoli casi o per principio, la corrispondenza della KPUGT sia indirizzata al mandatario. Questa procura resta valida fino a revoca scritta e non si estingue con la perdita di discernimento o dell'esercizio dei diritti civili né con il decesso.

*Quali firmatari prendiamo atto che informazioni incomplete o non veritiere, nonché qualsiasi violazione dell'obbligo di informazione, possono comportare richieste di rimborso. Ci impegniamo a comunicare tempestivamente per iscritto qualsiasi cambiamento della situazione personale e finanziaria.*

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo, data Firma della persona assicurata o beneficiaria di una rendita

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo, data Firma del rappresentante