

Procuration pour les extraits de comptes individuels (CI)

Envers la **caisse de compensation *medisuisse***, Frongartenstrasse 9, 9001 Saint-Gall,

j'autorise, **la personne mandatée**

Nom	Prénom
Adresse	NPA / localité
Téléphone	E-mail

de demander des extraits de mes comptes individuels (CI) de l'AVS et à prendre connaissance de toutes les informations qui y figurent.

Ces informations contiennent notamment

- le montant de mes salaires et rémunérations depuis l'âge de 17 ans
- le nom de mon ou mes employeurs actuel(s) et précédent(s)
- d'éventuels divorces
- mon statut professionnel présent et passé
- mes bonifications pour tâches d'assistance
- mes périodes d'affiliation à l'assurance facultative AVS/AI
- mes périodes de chômage
- mes périodes de service à l'armée, à la protection civile ou au service civil
- mes périodes d'invalidité
- mes indemnités de l'assurance militaire, etc.

Je libère du secret professionnel et légal la caisse de compensation *medisuisse* et leur demande expressément de transmettre directement ces CI à la personne mandatée, laquelle s'engage à m'alerter sur les éventuelles divergences qu'elle constaterait et à me remettre une copie de tous mes CI dès qu'elle les aura reçus, afin que je puisse en vérifier l'exactitude et faire rectifier les erreurs dans le délai de 30 jours à compter de la notification de mes CI à la personne mandatée.

Je sais que, conformément à l'article 141, alinéa 3, RAVS, lorsqu'il n'est demandé ni extrait de compte ni rectification, ou lorsqu'une demande en rectification a été rejetée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée.

Autorisant(e)

Nom	Prénom	Numéro d'assuré (no AVS)
Adresse	NPA / localité	
Téléphone	E-mail	
Date	Signature	

Cette procuration est valable jusqu'à sa révocation formelle par écrit.