

PROCURATION

Je soussigné(e) _____, membre no. _____ donne
procuration à :

Nom et Prénom	Date de naissance	Adresse complète	Numéro de téléphone / Adresse email	Signature
_____ _____ _____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____
_____ _____ _____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____
_____ _____ _____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____
_____ _____ _____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____

J'autorise le(s) mandataire(s) à disposer librement et individuellement de mon (mes) compte (s), à faire des dépôts et/ou des prélèvements, à donner des ordres de paiement et de transfert ainsi que des instructions pour la liquidation du(des) compte(s) et démission. En revanche, le(s) mandataire(s) ne sera(seront) pas autorisé(s) à contracter des crédits ni à déléguer les pouvoirs à des tiers.

J'ai pris bonne note que la(les) procuration(s) restera(resteront) valable(s) tant que La Mutuelle n'aura pas reçu de révocation écrite de ma part et qu'elle(s) prend(prennent) fin de plein droit à mon décès.

Tous les actes accomplis par le(s) mandataire(s) jusqu'à ce que La Mutuelle soit informée de mon décès demeurent valables et sont opposables à mes héritiers, légataires et bénéficiaires.

J'atteste l'authenticité de(s) la signature(s) ci-dessus et la validité des pouvoirs conférés au(x) mandataire(s).

Le formulaire de procuration non dûment complété et signé et non accompagné d'une photocopie lisible et valable de la pièce d'identité / passeport du(des) mandataire(s) est considéré comme nul et non avenu.

Lieu et date : _____

Signature : _____