

Consultation de dossiers et renseignements Procuration dans la procédure AI

Je soussigné-e, en tant que **mandant-e** (assuré-e)

Numéro d'assuré	_____
Nom/Prénom	_____
Adresse	_____
NPA/lieu	_____

autorise

l'Office AI Canton de Berne
Scheibenstrasse 70
3001 Berne

à communiquer par oral ou par écrit des renseignements à la **personne/institution** ci-après

Nom/Prénom	_____
Institution/Entreprise	_____
Adresse	_____
NPA/lieu	_____
Téléphone	_____

et à lui permettre **la consultation de l'ensemble des dossiers, y compris tous les documents médicaux et professionnels.**

Cette procuration est valable jusqu'à sa révocation écrite.

- Veuillez cocher la case ci-dessus, si vous voulez que nous transmettions une copie du dossier actuellement disponible (y compris tous les documents médicaux et professionnels) à la personne/institution précitée.

Lieu, date

Signature de la personne assurée
(ou de son représentant légal)