

Procuration

pour les démarches administratives et les visites médicales

Je, soussigné(e)

(Prénom et nom)

né(e) le _____, domicilié(e)

(Rue, numéro, code postal, ville)

autorise par la présente

(Prénom et nom du/de la mandataire / de la personne accompagnante)

en mon nom

- à déposer des demandes, à recevoir des décisions et à obtenir des renseignements auprès des administrations (par ex. service des étrangers, agence pour l'emploi, service d'aide sociale),
- à participer aux entretiens, à obtenir des renseignements et à m'accompagner lors des rendez-vous chez les médecins et dans les hôpitaux.

Le/La mandataire agit sur mes instructions. Je me réserve le droit de révoquer cette procuration par écrit à tout moment.

(Lieu, date)

(Signature du/de la mandant(e))