

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 verbalement 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.

Lieu, date

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