

Procuration pour la participation au programme de bonus Helsana+

Personne mineure

(participant(e) à Helsana+)

Madame Monsieur

Nom, prénom

Rue, n°

NPA, localité

N° d'assuré(e)

Date de naissance

Représentant(e) légal(e)

Madame Monsieur

Nom, prénom

Rue, n°

NPA, localité

Date de naissance

Téléphone

E-mail

La personne mineure est assurée chez l'assurance du personnel de
Helsana Assurances SA.

Par la présente, j'autorise la personne susmentionnée à participer au programme de bonus Helsana+. La présente
procuration entre en vigueur à partir de la date de signature et reste valable jusqu'à sa révocation écrite.

Lieu et date

Signature de la personne donnant procuration (représentant(e) légal(e))

Veillez photographier le formulaire dûment rempli et signé, puis le télécharger dans l'app. Merci.