



Caisse de
Prévoyance Sociale
No TAHITI : 183707
B.P. 1 Papeete Tahiti

Service Evasan
☎ 41 68 50 / 41 68 52
fax : 41 68 51
e-mail : evasan-inter@cps.pf

PROCURATION

Je soussigné (e) (1)

() (2) Monsieur.....

() Madame.....Epouse.....

() Mademoiselle.....

né(e) (1) le..... à.....

évacué(e) sanitaire, à compter du.....

dans le service du/de.....

du Centre Hospitalier ou de la Clinique
.....
.....

donne tout pouvoir à Monsieur le Chef de Service de l'Antenne de Paris ou du représentant de l'antenne de la Nouvelle-Zélande de la Caisse de Prévoyance Sociale ou à tout représentant de son choix pour effectuer toutes les démarches administratives et réglementaires liées à mon séjour sanitaire.

Fait à Papeete, le.....

Signature.

- (1) Rayer la mention inutile
(2) (2) Cocher la case correspondante

Réf EVA006