

Changement d'adresse pour la clientèle commerciale/les associations

Pour exécuter votre demande de changement d'adresse, nous avons besoin des informations ci-après:
(A compléter en caractères d'imprimerie, s.v.p.)

Entreprise/Société/Association _____

Désignation complémentaire _____

Adresse actuelle

Nom	_____	Prénom	_____
Rue	_____	N°	_____
Case postale	_____	NPA	_____
Lieu	_____	Pays	_____
Téléphone	_____		

Nouvelle adresse

Nom	_____	Prénom	_____
Rue	_____	N°	_____
Case postale	_____	NPA	_____
Lieu	_____	Pays	_____
Téléphone	_____		

Le changement d'adresse est valable pour

Siège de la société/de l'association Adresse de correspondance
En cas d'inscription au registre du commerce, veuillez joindre un extrait du registre du commerce.

tous les comptes/dépôts à PostFinance (aussi comptes partenaires)

uniquement les comptes/dépôts ci-après

Valable dès maintenant dès le _____



Marche à suivre pour nous communiquer des données personnelles de tiers

Lorsque vous nous communiquez des données de tiers, vous certifiez y être autorisé(e) et confirmez que ces données sont correctes. Avant de nous transmettre les données, veuillez vous assurer que ces tiers sont informés que nous traiterons leurs données et leur remettre une copie du document ci-joint «Informations concernant la protection des données» ou de notre déclaration de protection des données disponible sur postfinance.ch/dpd.

Par votre signature / vos signatures, vous attestez l'exactitude des données indiquées ci-dessus.

Lieu	_____	Lieu	_____
Date	_____	Date	_____
			
Signature*		Signature*	
Nom	_____	Nom	_____
Prénom	_____	Prénom	_____

* Signature du mandataire. En cas de signature collective, deux signatures sont requises.

Veillez envoyer le formulaire à: PostFinance SA, Scan Center, 3002 Berne

Sera complété par PostFinance

Numéro de partenaire _____

