

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.)

Numéro de partenaire _____
(Sera complété par PostFinance)

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 _____

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

Lieu _____ Date _____

Signature _____ Signature _____
(Deux signatures sont requises en cas de signature collective.)

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

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

