



RENTES GENEVOISES

CHANGEMENT D'ADRESSE

N° de police-s concernée-s :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Ancienne adresse

Adresse :

NPA / Ville :

Pays :

Nouvelle adresse (dès le)

Adresse :

NPA / Ville :

Pays :

Téléphone Privé :

Portable :

Professionnel :

Courriel :

Lieu et date :

Signature du preneur d'assurance/contractant :

Prière de joindre une copie d'une pièce d'identité officielle valable et signée.

Par sa signature, le preneur d'assurance/contractant certifie l'exactitude des données mentionnée ci-dessus.

Nous vous remercions de nous retourner ce formulaire dûment signé par courrier postal.