EPARGNE ACTUELLE - DELEGUE AFER

FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

Nom* : .....

Nom de jeune fille :* .....

Prénom* : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance (code postal et ville) : .....

N° d'adhésion(s)* : .....

N° de téléphone domicile: .....

N° de téléphone professionnel : .....

N° de portable : .....

E-mail : .....

Rappel de votre ancienne adresse : .....

.....

.....

Nouvelle adresse : .....

.....

.....

.....

Changement d'adresse effectif à compter du : .....

Résident fiscal en France : ☐ OUI ☐ NON

Si vous cochez NON, merci de joindre un document fiscal attestant de votre qualité de non résident.

Fait à ..... Le .....

Signature de l'adhérent * :

⚠ Si l'adhérent est mineur : le changement d'adresse sera uniquement pris en compte si ce document est accompagné de la photocopie du livret de famille ou d'un justificatif de la qualité de représentant légal.

Signature du père * : Signature de la mère * :

** champs obligatoires si vous souhaitez que votre changement d'adresse soit pris en compte.*