

Annonce de changement d'adresse de domicile

Angaben zur versicherten Person

Nom/prénom	
Date de naissance	
Numéro de téléphone	
Adresse e-mail	

Adresse jusqu'ici

Rue/numéro	
NPA/lieu	

Adresse dorénavant

Rue/numéro	
NPA/lieu	
Valable dès le	

Date et signature

.....
Lieu/Date

.....
Signature

Renvoi

Par poste: Fondation de prévoyance du personnel du groupe Ringier, Brühlstrasse 5, 4800 Zofingue
Par e-mail: c.passalacqua@ringier.ch