

Formulaire / Coordonnées

Institutions de prévoyance

Afin de procéder à la mise à jour de notre base de données, nous vous remercions de nous retourner le présent formulaire (également téléchargeable sur notre site internet) complété par vos soins, par courrier, par fax ou par courriel à info@asfip-ge.ch

Nom de l'institution de prévoyance :

.....
.....

N° dossier :

.....

Adresse siège :

Rue :

.....

NPA / Localité :

.....

Adresse de correspondance :

Rue :

.....

Case postale :

.....

NPA / Localité :

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

Personne de contact :

Nom(s) / Prénom(s) :

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

Lieu et date :

.....

Nom et signature :

.....