

Formulaire / Coordonnées

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

Institutions de prévoyance (Nom) :

.....

N° dossier :

Adresse de correspondance :

.....

.....

Téléphone :

E-mail :

Personne de contact :

Nom(s) / Prénom(s) :

Téléphone :

E-mail :

Lieu et date :

Nom et signature :