

# Changement d'adresse

## Adresse jusqu'à présent

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Rue/N° \_\_\_\_\_

Complément d'adresse \_\_\_\_\_

Code postal/lieu \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

## Nouvelle adresse

Rue/N° \_\_\_\_\_

Complément d'adresse \_\_\_\_\_

Code postal/lieu \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Courriel privé \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_

La nouvelle adresse est valable :

immédiatement

à partir de : \_\_\_\_\_

## Remarques

\_\_\_\_\_

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Veuillez svp signer ce formulaire et l'envoyer par courrier à :

**Caisse de pensions Syngenta, Rosentalstrasse 67, 4058 Basel**

ou scanné par e-mail à [pensionskasse.info@syngenta.com](mailto:pensionskasse.info@syngenta.com)

