

Formulaire de changement de nom pour le responsable Saviva Bonus

Veillez imprimer le formulaire et nous retourner celui-ci rempli et muni de la signature légale conforme au registre du commerce (demandeur) afin que nous puissions procéder au changement de nom.

Merci de remplir les champs suivants avec l'ensemble de vos nouvelles données:

Numéro de client Saviva Bonus* _____

Nom* _____

Prénom* _____

Fonction _____

Numéro de téléphone direct _____

Numéro de téléphone portable _____

E-mail* _____

Date de naissance _____

Lieu et date _____

Signature légale conforme au registre du commerce (demandeur)

Veillez envoyer le formulaire dûment rempli et signé à:

Saviva SA, Saviva Bonus, Bahnstrasse 20, 8105 Regensdorf