AUTRE ADRESSE

(Le cas échéant)

Type (rayer les mentions inutiles) : Service comptabilité / Direction / Filiale / Succursale

Autre à préciser : _____

N° : _____ Nom de la voie : _____

Complément d'adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Personne à contacter : _____

Courriel : _____@_____

④ Domiciliation Bancaire : (Facultatif)

COLLER OU AGRAFER VOTRE RIB OU RIP DANS CE CADRE

Fait à _____, le _____
Cachet ou signature du représentant légal