

# CHANGEMENT D'ADRESSE

NOM \* :

PRENOM \* :

Nom de jeune fille :

ADHESION N° \* :

Rappel de votre ancienne adresse :

NOUVELLE ADRESSE \* :

à compter du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N° de téléphone personnel :

N° de téléphone professionnel :

Résident fiscal en France

OUI

NON

Nous vous remercions de nous préciser votre situation fiscale en cochant la case correspondante.

Si vous cochez la case NON, nous vous remercions de joindre tout document fiscal attestant de votre qualité de non résident.

Pièce d'identité n° .....  Passeport  Carte nationale d'identité  Carte de séjour

Délivré(e) le ..... à ..... par ..... expirant le .....

*(joindre obligatoirement une copie lisible recto/verso de la pièce d'identité officielle en cours de validité)*

Fait à : le :

Signature \* :

## Adhérent mineur

La demande de changement d'adresse doit être accompagnée de la photocopie du livret de famille, ou d'un justificatif de la qualité de représentant légal.

Fait à : le :

Signature du père \* :

Signature de la mère \* :

**\* informations obligatoires si vous souhaitez que votre changement d'adresse soit pris en compte**

Les informations et données personnelles que vous nous communiquez, font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au GIE AFER et aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de votre adhésion, ainsi qu'à votre intermédiaire d'assurance qui est en charge de son suivi. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification auprès du Service Satisfaction Adhérent du GIE AFER : 36, rue de Châteaudun 75441 Paris Cedex 09