

25137

## Changement d'adresse destiné aux bénéficiaires de rentes

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

N° AVS 756.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

### Adresse antérieure:

Rue et n° \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_

Localité \_\_\_\_\_

### Nouvelle adresse:

Valable dès \_\_\_\_\_

Chez (Nom, Prénom,  
Lien de parenté) \_\_\_\_\_

Rue et n° \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_

Localité \_\_\_\_\_

.....  
Lieu / Date

.....  
Signature de la personne assurée

**Envoyer à la:**  
**CPV/CAP Caisse de pension Coop, Dornacherstrasse 156, 4002 Bâle**