

## Demande de modification des coordonnées bancaires

### DONNÉES PERSONNELLES PRIVÉES

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ No AVS 756. \_\_\_\_\_  
Rue, no \_\_\_\_\_ NPA, lieu \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

### TYPE DE RENTE PERÇUE

Rente de vieillesse  Rente de conjoint  Rente d'invalidité  Rente d'enfant

### MODIFICATION DE COORDONNÉES BANCAIRES

Nom/Prénom du titulaire du compte \_\_\_\_\_  
Nom et adresse de la banque \_\_\_\_\_  
IBAN / Numéro de compte \_\_\_\_\_

### SIGNATURE

La personne soussignée confirme l'exactitude et l'intégralité des indications ci-dessus.

\_\_\_\_\_  
Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré(e)

Vos données personnelles sont traitées conformément à la notice de confidentialité qui est disponible sur <https://aromed.ch/politique-de-confidentialite/>. La notice de confidentialité décrit notamment vos droits en matière de traitement de vos données ainsi que les coordonnées de notre conseiller à la protection des données.

