



CAISSE INTERPROFESSIONNELLE DE
PREVOYANCE ET D'ASSURANCE VIEILLESSE
21, rue de Berri, 75403 PARIS cedex 08
www.cipav-berri.org - 01.44.95.68.49



FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE – PRESTATAIRES -

Vous êtes retraité
VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE EN CAS DE CHANGEMENT D'ADRESSE :

Votre numéro d'adhérent : soit **CIP-**_____ - _ soit **EAP-**_____ - _

NOM :

PRENOM :

ANCIENNE ADRESSE PERSONNELLE :

.....
.....

NOUVELLE ADRESSE PERSONNELLE :

.....
.....

A, le/...../..... Signature :

· La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).
· La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.