



ASSOCIATION DE PENSIONNÉ-E-S DE LA CAISSE  
DE PRÉVOYANCE DE L'ÉTAT DE GENÈVE

## Demande de modification

Remplissez les champs nécessaires pour vous identifier sans ambiguïté et les champs qui doivent être modifiés. Nous vous prions de bien vouloir écrire lisiblement.

Madame / Monsieur (biffez ce qui ne convient pas)

Numéro de membre : .....

NOM : .....

Prénom : .....

c/o, EMS, résidence, nom de la curatelle : .....

.....

Adresse : .....

Numéro : .....

Info. Suppl. : .....

No postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Date de naissance : .....

Téléphone privé : .....

Portable : .....

Adresse électronique : .....

Démission

Date :

Signature :

Les données recueillies sont utilisées exclusivement pour assurer le bon fonctionnement de notre association.

**Adresse courrier** : APEGE, 1200 Genève

**Adresse électronique** : admin@apege.ch