

CHANGEMENT de COORDONNEES

Joindre obligatoirement la **photocopie recto-verso de votre pièce d'identité**
et du **justificatif correspondant**

*In all cases, please send a **photocopy of both sides of a identity document.***

Je, soussigné(e)/ I, the undersigned

N° d'identifiant / Shareholder ID _____

Nom _____
Name

Prénom(s) _____
First name(s)

Vous demande de bien vouloir modifier mon **adresse fiscale**
copie d'un justificatif de domicile joint

*Ask you to change my address (send a **proof of address of less than 6 months**)*

Ancienne adresse _____
Former address

Code postal _____
Zip code

Ville _____
Town

Pays _____
Country

Téléphone fixe _____
Phone number

Téléphone portable _____
Mobile phone

Email _____

Nouvelle adresse _____
New address

Code postal _____
Zip code

Ville _____
Town

Pays _____
Country

Téléphone fixe _____
Phone number

Téléphone portable _____
Mobile phone

Email _____

Vous adresse ci-joint mon **nouveau R.I.B. (document joint émis par la banque)**
Send the enclosed document issued by my bank giving my new account details

Date : _____

Signature : _____

RIB-GC ou CHA-GC

2018



Espace actionnaires
75, quai d'Orsay
75321 Paris Cedex 07

<http://contact.actionnaires.airliquide.com>

0 800 166 179

Service & appel
gratuits

ou + 33 (0)1 57 05 02 26
depuis l'international

