

QUESTIONNAIRE DE DOMICILIATION

Date du jour :	/	/	/
Date début contrat :	/	/	/

Nom de la société : _____

Forme juridique : _____

RCS : _____

Représentée par : _____

Né(e) : _____ à : _____ de nationalité : _____

Demeurant : _____

CNI / Passeport / Carte de Séjour n° : _____

Délivrée le : _____ à : _____

Vos coordonnées :

Tél. :

Portable :

Fax :

E-mail :

FORMULE CHOISIE

DOMICILIATION avec réception du courrier.
TARIF mensuel 26,00 H.T.

DOMICILIATION avec réexpédition du courrier.
Adresse de réexpédition : _____

TARIF mensuel 36,00 H.T.