Fiche de contact

- Dénomination exacte société

Matricule Société

N° Groupe N° Convention

- Adresse du siège social

Rue Numéro

Pays Code Postal Localité

- Nom de la personne de contact en charge de la gestion du régime complémentaire de pension

Nom Prénom

Fonction

Adresse e-mail

Numéro de téléphone

- Adresse de correspondance (si différente du siège social)

Rue Numéro

Pays Code Postal Localité

Destinataire: si autre que personne de contact, merci de compléter ci-dessous

Nom Prénom

Fonction

Adresse e-mail

Numéro de téléphone

***Fiche à renvoyer à l'adresse suivante:*** [***rcp\_transfert@lalux.lu***](mailto:rcp_transfert@lalux.lu)