

## 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)**