

Liste des co-utilisateurs / sous-adresses

Liste complémentaire à PostForms (650.59)

Le formulaire électronique peut être rempli directement à l'écran; s'il est rempli à la main une fois imprimé, écrire en caractères d'imprimerie. Les entreprises inscrites au Registre du commerce doivent joindre un extrait de leur inscription à leur demande d'ouverture d'une case postale.

Titulaire de la case postale / adresse principale

Valable dès le _____ **N° prest. ZDL** _____

Titulaire de la case postale

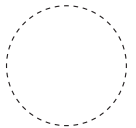
<input type="checkbox"/> Entreprise	Nom	_____	_____	Complément d'adresse	_____
<input type="checkbox"/> Association	Prénom	_____	Année naissance	_____	Rue, n°
<input type="checkbox"/> M.	Téléphone	_____	_____	_____	Case postale
<input type="checkbox"/> Mme	E-mail	_____	_____	_____	NPA, localité

Le client/la cliente a reçu les «Conditions générales d'utilisation d'une case postale» et déclare les accepter.

Remarques _____

Lieu, date _____

Signature du client _____



Co-utilisateurs / sous-adresses (SA) / succursales (DS)

<input type="checkbox"/> Co-utilisateur	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Supprimer	
<input type="checkbox"/> Entreprise	Nom	_____	_____	_____	Rue, n°
<input type="checkbox"/> M.	Prénom	_____	Année naissance	_____	NPA, localité
<input type="checkbox"/> Mme	Lieu, date	_____	_____	_____	Signature (co-utilisateur/sous-adresse)

<input type="checkbox"/> Co-utilisateur	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Supprimer	
<input type="checkbox"/> Entreprise	Nom	_____	_____	_____	Rue, n°
<input type="checkbox"/> M.	Prénom	_____	Année naissance	_____	NPA, localité
<input type="checkbox"/> Mme	Lieu, date	_____	_____	_____	Signature (co-utilisateur/sous-adresse)

<input type="checkbox"/> Co-utilisateur	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Supprimer	
<input type="checkbox"/> Entreprise	Nom	_____	_____	_____	Rue, n°
<input type="checkbox"/> M.	Prénom	_____	Année naissance	_____	NPA, localité
<input type="checkbox"/> Mme	Lieu, date	_____	_____	_____	Signature (co-utilisateur/sous-adresse)

<input type="checkbox"/> Co-utilisateur	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Supprimer	
<input type="checkbox"/> Entreprise	Nom	_____	_____	_____	Rue, n°
<input type="checkbox"/> M.	Prénom	_____	Année naissance	_____	NPA, localité
<input type="checkbox"/> Mme	Lieu, date	_____	_____	_____	Signature (co-utilisateur/sous-adresse)

<input type="checkbox"/> Co-utilisateur	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Supprimer	
<input type="checkbox"/> Entreprise	Nom	_____	_____	_____	Rue, n°
<input type="checkbox"/> M.	Prénom	_____	Année naissance	_____	NPA, localité
<input type="checkbox"/> Mme	Lieu, date	_____	_____	_____	Signature (co-utilisateur/sous-adresse)

<input type="checkbox"/> Co-utilisateur	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Supprimer	
<input type="checkbox"/> Entreprise	Nom	_____	_____	_____	Rue, n°
<input type="checkbox"/> M.	Prénom	_____	Année naissance	_____	NPA, localité
<input type="checkbox"/> Mme	Lieu, date	_____	_____	_____	Signature (co-utilisateur/sous-adresse)

<input type="checkbox"/> Co-utilisateur	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Supprimer	
<input type="checkbox"/> Entreprise	Nom	_____	_____	_____	Rue, n°
<input type="checkbox"/> M.	Prénom	_____	Année naissance	_____	NPA, localité
<input type="checkbox"/> Mme	Lieu, date	_____	_____	_____	Signature (co-utilisateur/sous-adresse)