



**ENAGIC France**  
 08-10 Avenue Ledru-Rollin  
 75012 PARIS - FRANCE  
 (0033) (0) 147075565  
[france@enagiceu.com](mailto:france@enagiceu.com)  
 RCS Paris: 523 634 392

# DEMANDE DE CHANGEMENT DE NOM

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN LETTRES CAPITALES ET DE FOURNIR TOUTES LES INFORMATIONS REQUISES

**IDENTIFIANT**      4 \_\_\_\_\_

DÉTAILS D'IDENTIFICATION ACUTELS	➔	NOUVEAUX DÉTAILS D'IDENTIFICATION REQUIS
Nom complet		Nom complet
Adresse		Adresse
CP		CP
Ville		Ville
Pays		Pays
Tel		Tel
Mobile		Mobile
E-Mail		E-Mail

Merci de vérifier que toutes les informations sur cette demande sont correctes et à jour.  
**Toute demande comportant des informations erronées sera annulée.**

**Les procédures de changement de nom engendrent un paiement de 40€ de frais de gestion**

**OPTIONS DE PAIEMENT**

<b>VIREMENT BANCAIRE</b> <input type="radio"/>	Information bancaires pour le paiement: CIC PARIS GOBELINS IBAN: FR76 3006 6105 5100 0200 9890 156 BIC: CMCIFRPPXXX	<b>Merci de joindre une preuve de          paiement pour une enregistrement          plus rapide</b>
<b>CARTE DE CRÉDIT</b> <input type="radio"/>	Type de carte : <input type="radio"/> VISA <input type="radio"/> MASTER <input type="radio"/> AMEX N° de carte : _____    Expire :          CCV : _____	<b>(Maestro et Electron non acceptés)</b>

**IMPORTANT:**

- Les changements de nom ne peuvent être traités qu'entre des personnes de la même famille.
- Il n'est pas possible de transférer son compte à un tiers.
- Veuillez joindre une copie de votre carte d'identité à cette demande (anciens et nouveaux demandeurs).
- Tous les changements de nom doivent être approuvés par votre distributeur 6A.
- Le demandeur déclare reprendre tout paiement restant sur ce compte.

SIGNATURE ANCIENT APPLICANT		SIGNATURE NOUVEL APPLICANT		SIGNATURE DISTRIBUTEUR 6A	NOM COMPLET :
DATE	FAIT A	DATE	FAIT A	DATE	FAIT A