

RIA Agent n° : CH _____

Demande d'attestation d'envois

Ce formulaire doit être rempli par la personne demandant l'attestation et ne peut pas être rempli par de tierces personnes.

Nom et prénom	
Numéro de client <i>(Ex. : C1234567890)</i>	
Date de naissance	
Rue et numéro	
Ville et code postal	
Numéro de contact	
E-mail	

Veuillez choisir ci-dessous.

- Toutes les transactions de _____ à _____
Date de début *Date de fin*
- Les transactions à

Nom et prénom du bénéficiaire	Période souhaitée <i>(Ex. : Année 2019 ou 01.01.2019 à 31.12.2019)</i>

Par ma signature, je déclare que les informations fournies sont exactes. L'indication intentionnelle de fausses données dans le présent formulaire est passible d'une peine privative de liberté allant jusqu'à cinq ans selon l'art. 251 du Code pénal suisse.

Lieu et date :

Signature du client

ATTENTION !

- Joindre **une copie du document d'identité** du client à ce formulaire.
- Ce formulaire et la copie du document d'identité doivent être envoyés **par e-mail** à CHOrderlist@riafinancial.com
- L'attestation d'envois peut être retirée dans l'agence RIA **après dix jours ouvrables**.