

Registre des codes-créanciers

Formulaire de mutation

Type de mutation	
<input type="checkbox"/> Changement de nom	Valable à compter du:
<input type="checkbox"/> Changement d'adresse	Valable à compter du:
Données de base	
N° RCC	
GLN (Global Location Number) Veuillez indiquer le GLN de votre site	
IDE (numéro d'identification des entreprises)	
Nom du cabinet / du lieu d'implantation	
Société selon le registre du commerce	
Forme juridique	<input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Srl <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Fondation <input type="checkbox"/> Institution de droit public <input type="checkbox"/> Société en nom collectif <input type="checkbox"/> Société en commandite <input type="checkbox"/> Autre:
Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Italien
Adresse du cabinet / du lieu d'implantation	
Complément d'adresse	
Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Téléphone du cabinet	
Téléphone mobile	
Téléfax du cabinet	
Site Internet	
E-mail du cabinet	

Registre des codes-créanciers

Déclaration

Pour des raisons de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée.

Le fournisseur de prestations soussigné confirme l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Le fournisseur de prestations confirme avoir pris connaissance des conditions générales du registre des codes-créanciers actuellement en vigueur (CG RCC) et prend note que le numéro RCC est attribué sur la base des informations contenues dans le présent formulaire. Toute information fautive ou incomplète ainsi que la non-communication des mutations peuvent générer des problèmes de paiement pour les prestations fournies.

Le règlement sur les taxes et le règlement de traitement RCC actuellement en vigueur s'appliquent. Ces deux documents peuvent être consultés sur le site Internet de santéservices sa www.santeservices.ch/fr/applications-de-branche/registres/bases-juridiques-rcc à la rubrique «Bases juridiques».

Le formulaire de demande doit être signé par une personne habilitée à signer.

Lieu et date

Signature

Prénom nom

Fonction

Le formulaire de mutation est à envoyer à:

santéservices ag, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, 6003 Luzern