

FORMULAIRE POUR CHANGEMENT D'ADRESSE

Date

Prénom

Nom de famille

Numéro d'identification

J'autorise Walton International Group de changer mon adresse et autres informations pertinentes qui se retrouvent ici-bas. Vous avez aussi la permission de fournir ces changements a tout autre tierce partie que ce soit un agent de transfert ou une association enregistré avec mes investissements.

Adresse précédente

Adresse

Ville

Province

Code Postal

Nouvelle Adresse

Adresse

Ville

Province

Code Postal

(_____) _____

Téléphone à la maison

(_____) _____

Téléphone au travail

(_____) _____

Téléphone cellulaire

(_____) _____

Numéro de fax

Courriel

Oui, veuillez m'abonner au site web de Walton (vous devez fournir votre courriel)

Non, ne m'abonnez pas au site web de Walton

Signature