

Afin que nous puissions vous rembourser le solde en votre faveur, veuillez nous retourner ce formulaire à l'adresse suivante:

**CAISSE CANTONALE GENEVOISE  
DE COMPENSATION**

Service des cotisations

CAISSE CANTONALE GENEVOISE  
DE COMPENSATION  
Route de Chêne 54  
Case Postale  
1211 GENEVE 6

**REFERENCES BANCAIRES OU POSTALES**

DONNEES SUR L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur : .....

Adresse : .....

.....

N° de dossier : .....

► Je désire que le remboursement soit effectué comme suit :

PAR VIREMENT BANCAIRE

Nom de la banque: .....

Localité: .....

N° de compte personnel: CH.....

(Au format IBAN : CH12 3456 7890 1234 5678 9)

Titulaire du compte:.....

PAR VIREMENT POSTAL

N° de CCP: .....

Titulaire du compte:.....

Date:.....Signature: .....