UNION D'EPARGNE ET DE CREDIT MUTUEL DE LA POSTE ET ORANGE SA D'ALSACE
7 RUE DE LA FONDERIE
67000 STRASBOURG
☎ 03 88 23 28 36 - 03 88 23 28 72 Fax : 03 88 23 29 45
Code APE 913E - N° SIRET : 482 401 031 00026
www.uecm.fr

DECLARATION DE PERTE OU DE VOL (1)

DESIGNATION DU TITULAIRE DU LIVRET N°……...

N° de Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | |

Nom et Prénom :……...

Adresse complète : ……...

……...

Téléphone : ……...

Je soussigné(e), …….titulaire du livret UECM
(nom et prénom)

décrit ci-dessus, déclare que celui-ci a été :

- volé (1)
- perdu (1)

J'affirme que je n'ai pas cédé mon avoir à une tierce personne et que je ne l'ai pas en gage.

Par la présente, je considère le livret comme annulé ainsi que tous les droits en résultant de sa possession.

Je **m'engage,** au cas ou le livret serait retrouvé, à le faire parvenir en retour au Comité Directeur de l'UNION D'EPARGNE.

Fait à…….., le ……..
Signature,

(1) Barrer la mention inutile.