|  |
| --- |
|  |

###### Demande de changement de mot de passe Intercapi

Entreprise ou service / auteur de la demande :

Personne responsable :

Téléphone ou adresse e-mail :

Adresse :

Changement de mot de passe pour le compte utilisateur / utilisatrice Intercapi :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom prénom** | **Compte utilisateur/trice** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| Date : 04.09.2012 |
|  | *(Sceau et signature du responsable)* |

🖎  *La demande doit être datée et signée et elle peut être faxée au 026 / 305 3579 ou envoyée par courriel à rfsarine@fr.ch*