|  |
| --- |
|  |

###### Demande de radiation de compte d’accès Intercapi

Entreprise ou service / auteur de la demande :

Personne responsable :

Téléphone ou adresse e-mail :

Adresse :

Radiation de compte utilisateur / utilisatrice Intercapi

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

|  |  |
| --- | --- |
| Date : 16.05.2012 | |
|  | *(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*