FORMULAIRE DE DEMANDE

IDENTIFICATION D'UN PARTENAIRE NON-AGRICULTEUR

Direction de l'Identification et des Surfaces
Chaussée de Louvain, 14
B-5000 NAMUR
Tel. +32 (0)81 232 132
Email : partenaire.opw@spw.wallonie.be

(Réservé à l'administration)

N° partenaire : .....

N° activité J : .....

Nom (et prénom) de l'indépendant/du particulier/de l'association/de la société *tel que repris à la Banque Carrefour des Entreprises*	....
Numéro d'entreprise Enregistré à la Banque Carrefour des Entreprises	o Pas de n° d'entreprise (inscription en tant que particulier ou association HBCE) o N° BCE belge : BE ..... ☐ SASPJ ☐ SRL ☐ SA ☐ Société simple ☐ SNC ☐ SC ☐ SComm ☐ Autre : ... o Date de début : __ __ / __ __ / __ __ __ __
Adresse de correspondance	Rue + n° : ..... Code postal, Localité : ..... Pays : .....
Contact	Tél : ..... GSM : ..... Mail : .....
Langue Si l'adresse légale se situe dans une commune wallonne à facilités linguistiques : cochez la réponse de votre choix	☐ FR ☐ DE ☐ NL
Numéro de compte bancaire ouvert au nom de l'indépendant / particulier/ de l'association/ de la société **Veuillez fournir le relevé d'identité bancaire (RIB) pour le numéro de compte renseigné*	IBAN : ..... BIC : ..... NB : Un dossier incomplet ne sera pas traité

Données personnelles

Si le partenaire n'est pas inscrit à la Banque Carrefour des Entreprises belge, merci d'indiquer le nom et prénom et le numéro de registre national des responsables, ci-dessous,

Nom et prénom	Date de naissance	N° de registre national

Attention si vous souhaitez introduire une demande d'aide à l'investissement il nous faut impérativement un acte constitutif ou modificatif enregistré ou publié au Moniteur belge, ou une convention de reprise enregistrée, ou une convention d'association enregistrée, ou une convention de répartition de droits d'usage enregistrée, ou le registre des parts enregistré.
L'enregistrement est réalisé auprès de l'Administration générale de la Documentation patrimoniale.

Département traitant :

Direction traitante :

Nom de l'agent traitant :

Signature(s)

De l'indépendant/du particulier, de tous les membres de l'association/de la société

Date : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Nom(s), prénom(s) et signature(s) :