AVIS DE DOMICILIATION

Le soussigné, (titulaire du compte)
The undersigned, (account holder)

Nom: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Name:
Prénom: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
First name:
Rue: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Street:
N°: |_|_|_|_| Boîte: |_|_|_|
N°: *Box:*
Code postal: |_|_|_|_|
Postcode:
Ville: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Town:
N° de compte : |_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|
Account Number:

prie la firme:
requests the firm:

Union Syndicale Bruxelles
Avenue des Gaulois 36
1040 - Etterbeek

numéro d'identification: 00000031573
identification number:

d'encaisser, à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse, toutes factures portant la reference / *to receive as from this day and until express revocation all invoices carrying the reference:* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (*1)

date:______________________

Signature du titulaire du compte:
Signature of the account holder:

(*1) Sera complété par l'Union Syndicale
(*1) *Will be completed by Union Syndicale*