DÉCLARATION DE CRÉANCE

À COMPLÈTER IMPÉRATIVEMENT SUIVANT LE DESTINATAIRE « FISCAL » DU MONTANT RECLAMÉ

À compléter lors de la 1ère demande

PERSONNE MORALE N° BCE :

PERSONNE PHYSIQUE N° RN :

Je soussigne (nom et prénom) :

Représentant de
(nom de la structure, association, etc.)

Adresse complète

Privé | Siège social

Déclare que l'ONE lui est redevable de la somme de *(en toutes lettres)*

euros et centimes

Nature de la dépense *(joindre obligatoirement les pièces justificatives)*	Montant
	€
	€
	€
	€
	€
	€
TOTAL :	**0,00** €

Le montant ci-dessus est à verser sur le compte

BE

Tout fournisseur étranger fournira un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Ouvert au nom de (libellé complet)

Communication

Fait le Signature

Contrôle du service gestionnaire	Contrôle comptable	Contrôle SCC
N° de réservation :	Texte :	
Référence commande :		
Refus de paiement / Accord de paiement		
Motif :		
	Article budgétaire ·	
	Centre financier :	
	Compte Général :	
	Centre de coût :	
	Affectation :	
Le Le responsable du service		

Ce document et ses annexes sont à renvoyer à :
Administration centrale de l'ONE - DPSE
Chaussée de Charleroi 95 à 1060 BRUXELLES
02 432 88 11 - dpse@one.be

ONE OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE