Cellule Egalité des chances

Centre administratif de la Ville de Bruxelles

Boulevard Anspach 6

1000 Bruxelles

La Ville de Bruxelles *DOIT*

à l’asbl ………………………………………………………………………………………….. .(nom)

…………………………………………………………………………………………………(adresse)

A payer à ………………………………………………………………… (n° du compte financier)

La somme de …………………………. EUR (chiffres)

à titre de subside pour le projet ………………………………………………………(nom projet).

Certifié sincère et véritable pour la somme de ……………………………………………………………………………………euros (toute lettres)

Le soussigné déclare ne pas être assujetti à la TVA.

Fait à ………………………………., le …………………………………………….

(signature)

A COMPLETER PAR LE SIGNATAIRE

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction dans l’association |  |
| Adresse privée |  |
| Téléphone + mail |  |
| Forme juridique (asbl, association de fait,….) |  |
| N° d’entreprise (TVA) |  |