

## NOUVEAU NUMÉRO DE COMPTE

Souhaitez-vous modifier votre numéro de compte où les remboursements du salaire garanti doivent être effectués? Remplissez ce document et renvoyez-le nous signé.

**Firme** .....

**Adresse** .....

.....

### Informations complémentaires sur l'entreprise

Nr. ONSS: .....

Nr. d'entreprise: .....

Nr. de compte financier de l'entreprise pour les remboursements:

■ IBAN: BE \_\_\_\_\_

■ BIC: \_\_\_\_\_

Nr. de téléphone .....

Mobile .....

E-mail .....

Secrétariat social/comptable .....

**Je suis au courant qu'afin d'obtenir le remboursement du salaire garanti je dois vous envoyer les certificats médicaux de mes ouvriers (CP 124) endéans les 5 jours.**

Date

**Cachet + nom et signature du gérant de l'entreprise:**



Tramstraat 59 • B-9052 Zwijnaarde • Tel: 09/244.45.05

[patrokov@embuild.be](mailto:patrokov@embuild.be) • [www.patrokov.be](http://www.patrokov.be)

IBAN: BE74 4410 6270 6107 BIC: KREDBEBB • BTW: BE 0407.596.572

