



Service public fédéral
Justice

Associations, Fondations et Organismes

A compléter en lettres capitales

Formulaire II de demande d'inscription modificative de l'immatriculation dans la BCE

Volet A Identification

A l'exception
du numéro d'entreprise
et de la dénomination actuelle
(2a), il y a lieu
de compléter dans le
formulaire entier
uniquement
la rubrique concernée
par la modification

1° Numéro d'entreprise :

2° a) Dénomination actuelle

(en entier) :

b) Dénomination nouvelle :

(en entier)

(en abrégé) :

Sigle éventuel :

Barrer la mention inutile

3° Forme juridique Association Sans But Lucratif – Association Internationale Sans But
Lucratif – Fondation d'utilité publique – Fondation privée – Organisme
de financement de pensions

Autre :

4° Siège

Rue :

N° : Boîte :

Code postal : Localité :

Pays :

Lorsque le siège n'est pas situé en Belgique, préciser l'adresse de l'unité
d'établissement en Belgique

Rue :

N° : Boîte :

Code postal : Localité :

Il y a lieu de mentionner
par préférence l'adresse
de l'établissement principal
en Belgique



Service public fédéral
Justice

Mentions à faire par le greffe

Immatriculé au greffe du tribunal de commerce de

Numéro d'entreprise :

Sceau du tribunal

Le

Visa du greffier

(*)
Cocher la lettre N ou C,
selon qu'il s'agit d'une
nomination (N) ou d'une
cessation (C) des fonctions

(**)
Numéro du registre national
pour les personnes physiques,
numéro du registre bis
pour les non-résidents
ou numéro d'entreprise
pour les personnes morales

(***)
Date à laquelle la nomination ou
la cessation de la fonction
devient effective

Volet C Données supplémentaires

1° Date de l'acte constitutif : / /

2° Arrivée du terme (uniquement pour les associations et fondations à durée limitée) : / /

3° Administration, représentation et liquidation (+représentant légal de la succursale)

(*)	Numéro (**)	Nom et prénom	Qualité	Date (***)
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				

(****) Pour les OFP, la mise
en œuvre de la politique
générale de l'organisme

4° Gestion journalière (le cas échéant) : (****)

(*)	Numéro (**)	Nom et prénom	Qualité	Date (***)
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C				

5° Exercice social (date de fin : JJ / MM) : /

6° Date de la dissolution volontaire :

7° Date de la clôture de la liquidation :

Le soussigné, _____
agissant comme administrateur, membre, notaire, mandataire, liquidateur, certifie la présente
déclaration sincère et complète.

Fait à _____, le _____
(Signature)

Barrer la mention inutile