

a.u.b. correct invullen en terugsturen

s.v.p. remplir correctement et retourner

please fill in correctly and send back

GEBOUW | IMMEUBLE | RESIDENCE

Naam gebouw | Nom de l'immeuble | Name building :

BEWONER

RÉSIDENT

RESIDENT

Taal – langue – Language: NL FR EN

Naam | Nom | Name:

Straat | Rue | Street (+ n°):

Postcode | Code postal | Zip: Gemeente | Commune | Town:

Tel. | Gsm: E-mail | Email:

BTW-nr | N°-TVA | VAT-nr:

Rekeningnummer* | Numéro de compte* | Account number*:

IBAN:

* voor eventuele terugstorting | possibilité de remboursement | possibility of refund

FACTUURADRES | ADRESSE DE FACTURATION | INVOICE ADDRESS

* indien verschillend van hoofdadres | si différent de l'adresse principale | if different from main address

Straat | Rue | Street (+ n°):

Postcode | Code postal | Zip: Gemeente | Commune | Town:

HANDTEKENING | SIGNATURE

Datum / Date:

Handtekening / Signature: