|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\00103434\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\O449AL9K\Briefhoofding-01.jpg | **A renvoyer par mail à :****subsides-subsidies@iriscare.brussels****IRISCARE****Service Institutions d'Aide et de Soins** |

**Déclaration de créance**

*(Tous les champs doivent obligatoirement être complétés)*

Je soussigné, Votre nom et votre prénom, Votre fonction, déclare par la présente qu’il est dû par Iriscare à l'organisation Le nom de votre organisation, situé à L'adresse de votre organisation, portant le numéro d'entreprise Votre n° BCE, le montant de SOMME euros, à titre de liquidation du solde de la subvention facultative pour l'année Choisissez un élément., concernant le projet Nom du projet.

Cette somme est payable sur le compte bancaire[[1]](#footnote-1) suivant Entrez votre n° de compte bancaire., ouvert au nom de Entrez le nom lié à ce compte bancaire.

Certifié sincère et véritable pour la somme de Montant en toutes lettres

Fait à Ville, le date

Signature :

1. Si votre numéro de compte bancaire est différent du compte bancaire utilisé pour le versement de la première tranche de la subvention, merci de nous fournir un nouveau relevé d'identité bancaire. [↑](#footnote-ref-1)