

DECLARATION DE CREANCE FORMATEUR

Références du module : (voir convention)

Lieu : -----

Dates de la formation :-----

Je soussigné : ----- Fonction :-----

(*) Représentant l'organisme : (dénomination et adresse)

(*) Agissant à titre personnel :

Domicile : -----

Déclare avoir effectué des prestations dans le cadre du module de formation susmentionné, à la demande de----- ,
et réclame la somme suivante :

| | Euros |
|---|-----------------------|
| Honoraires Formateur (trice) : | |
| Non - membre du personnel | 226.64 € x ½ jour(s) |
| Membre du personnel subventionné | 181.31 € x ½ jour(s)* |
| (Enseignement) ou | 113.32 € x ½ jour(s) |
| <i>*Joindre en annexe un document probant, émanant de l'employeur (P.O. ou école ou administration...) établissant si le formateur est ou non en service au moment de la formation (attestation officielle ou grille horaire)</i> | |
| Renseignements complémentaires indispensables, relatifs au (à la) Formateur(trice) | |
| Numéro national : ----- | |
| <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> ASBL <input type="checkbox"/> Autre (préciser) | |
| Numéro de TVA : ----- | |
| <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Cohabitant légal | |
| Nom + prénom du conjoint ou du cohabitant légal : ----- | |
| Total à payer | |

Numéro de compte+IBAN ----- Communication -----

Certifié sincère et véritable pour la somme de (en toutes lettres)-----

Signature : ----- Date de la déclaration (à préciser par le CPEONS) : / /2023-----

Pour être pris en considération, ce document doit être accompagné des originaux des listes de présences signées et nous être transmis dès la fin de la formation.

FORMATIONS CPEONS- boulevard Emile Bockstael 122 bte 8 - 1020 BRUXELLES

☎ 02/882 12 30 📠 02/882 39 60

(*) Choisir la rubrique qui convient

Rubrique comptable : HONORAIRES

2022-2023