

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |   | Mod DOC 19.01 |
| Service public fédéral **Justice** |  | **FORMULAIRE II – PERSONNES MORALES****Volet A** | gratuite |
|  |  |  |  |
| **Remplir en lettres capitales** |  | **Modification de l’immatriculation dans la BCE** |
|  |  | **Identification** |
|  |  |  |
| A l’exception du numéro d’entreprise et du nom actuelle (2°a), il y a lieu de compléter dans le formulaire entier uniquement la rubrique concernée par la modification |  | 1° Numéro d’entreprise : **864.153.105** |
|  | 2° a) Nom actuel |
|  |  (en entier) : **ASBL LE TRIANGLE**  |
|  |  b) Nouveau nom |
|  |  (en entier) :  |
|  |  (en abrégé) :  |
|  |  Sigle éventuel :       |
|  |  | 3° Forme légale |
|  |  |  (en entier)  : Association sans but lucratif |
|  |  | 4° Siège  |
|  |  |  Rue : du beau site |
|  |  |  N° : 28 Boîte :      |
|  |  |  Code Postal : 6030 Localité : Mont-Sur-Marchienne |
|  |  |  Pays : Belgique  |
|  |  |  |
|  |  |  Lorsque le siège n’est pas situé en Belgique, préciser l’adresse de la succursale en Belgique. |
| Il y a lieu de mentionner par préférence l’adresse de la succursale en Belgique |  |  Rue :       |
|  |  N° :       Boîte :       |
|  |  Code postal :      Localité :       |
|  |  |  |
| Veuillez choisir |  | 5° Cessation de la personne morale à la suite d’une  par absorption par les personnes morales suivantes : |
|  |  |  Nom :  |
|  |  |  N° d’entreprise :  |
|  |  |  Nom :  |
|  |  |  N° d’entreprise :  |
|  |  |  Nom :  |
|  |  |  N° d’entreprise :  |
|  |  | .**Volet B**  Utiliser le Formulaire I |



Mod DOC 19.01

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  **Mentions à indiquer par le greffe** |
|  |  |  |
| Service public fédéral**Justice** |  | Immatriculé au greffe du tribunal de l’entreprise de |
|  | Numéro d’entreprise : |
|  |  Le |
|  |  Sceau du tribunal Visa du greffier |
|  |
| Utiliser autant de Volets C que nécessaire(1) Choisissez la lettre N ou C, selon qu’il s’agit d’une nomination (N) ou d’une cessation (C) des fonctions(2) Numéro du registre national pour les personnes physiques, numéro du registre bis  pour les non-résidents ou numéro d’entreprise pour les personnes morales(3) Choisir :- administrateur- gérant- représentant permanent personne morale- représentant permanent suppléant- membre du Conseil de Surveillance- membre du Conseil de Direction- membre du Comité de Direction- liquidateur- représentant légal(4) Date à laquelle la nomination ou la cessation de la fonction devient effective(5) Choisir :- personne déléguée à la gestion journalière*-* administrateur délégué- pour les OFP, la mise de la politique générale de l’organisme |  |  Volet C Données supplémentaires |
|  | 1° Montant du capital (montant minimum pour les sociétés d’investissement)(le cas écheant) |
|  | Devise :     Montant :       |
|  | 2° Date de l’acte constitutif : 12/04/2004 |
|  | 3° Arrivée du terme (uniquement pour les personnes morales à durée limitée) :       |
|  |
|  |  | 4° Administration, représentation et liquidation (le cas échéant + mention du représentant permanent de la personne morale et  du représentant légal de la succursale) : |
|  |  |  |
|  (1) | Numéro (2) | Nom et prénom ou dénomination et forme légale | Qualité (3) | Date (4) |
|  |  |  |  |  |
|   540529-050-55 |  GRIMARD Françoise | Administratrice | 22/11/2017 |
|  550617-102-03 |  GAILLY Marie-Anne | Administratrice | 22/11/2017 |
|        |        |       |       |
|        |        |       |       |
|   |        |       |       |
|  |  |  |
|  |  | 5° Gestion journalière des personnes morales : |
|  |  |  |
|  (1) | Numéro (2) | Nom et prénom ou dénomination et forme legale | Qualité (5) | Date (4) |
|  |  |  |  |  |
|        |        |       |       |
|        |        |       |       |
|        |        |       |       |
|        |        |       |       |
|        |        |       |       |
|  |  |  |
| (6) Le cas échéant |  |  6° Exercice social (date de fin : JJ / MM) : 31/12  7° Assemblée générale ordinaire (6) :       |
|  |  |  8° Date de la dissolution volontaire (6) :       |
|  |  |  9° Date de la clôture de la liquidation (6) :      |
| Uniquement pour lespersonnes morales étrangères |  |  10° Nom du registre :       Numéro d’identification :      11° Adresse e-mail (6) :       12° Site internet (6) : www.      |
| Veuillez choisir |  | Le soussigné, GOBLET Christian agissant comme , certifie la présente déclaration sincère et complète. |
|  |  |  |
| **Signature** **formulaire** |  |  Fait à Mont-Sur-Marchienne, le 19/05/2020 |
|  |  (Signature) |
|  |  |