

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 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 les  personnes 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) | | | | | | |
|  |  | | | | | | |