



DEMANDE D'ATTESTATION DE NON-FAILLITE	
COÛT	35 € PAR EXEMPLAIRE
NOMBRE D'EXEMPLAIRES	
FORME JURIDIQUE	
NOM DE LA SOCIÉTÉ	
ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL DE LA SOCIÉTÉ	
NUMÉRO BCE	0 • •
DATE DE LA DEMANDE/...../.....
NOM, QUALITÉ ET SIGNATURE	