



Service public fédéral  
Justice

## Associations, Fondations et Organismes

A compléter en lettres capitales

### **Formulaire II** de demande d'inscription modificative de l'immatriculation dans la BCE

#### **Volet A** Identification

A l'exception  
du numéro d'entreprise  
et de la dénomination actuelle  
(2a), il y a lieu  
de compléter dans le  
formulaire entier  
uniquement  
la rubrique concernée  
par la modification

1° Numéro d'entreprise : Numéro à 9 ou 10 chiffres si vous commencer par 0

2° a) Dénomination actuelle

(en entier) : ..... **Dénomination complète** .....

b) Dénomination nouvelle :

(en entier) .....

(en abrégé) : .....

Sigle éventuel : .....

Barrer la mention inutile

3° Forme juridique Association Sans But Lucratif – Association Internationale Sans But  
Lucratif – Fondation d'utilité publique – Fondation privée – Organisme  
de financement de pensions

Autre : .....

4° Siège

Rue : .....

N° : ..... Boîte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Pays : .....

Lorsque le siège n'est pas situé en Belgique, préciser l'adresse de l'unité  
d'établissement en Belgique

Rue : .....

N° : ..... Boîte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Il y a lieu de mentionner  
par préférence l'adresse  
de l'établissement principal  
en Belgique



Service public fédéral  
**Justice**

## Mentions à faire par le greffe

Immatriculé au greffe du tribunal de commerce de .....

Numéro d'entreprise : .....

Sceau du tribunal

Le .....

Visa du greffier

(\*)  
Cocher la lettre N ou C,  
selon qu'il s'agit d'une  
nomination (N) ou d'une  
cessation (C) des fonctions

(\*\*)  
Numéro du registre national  
pour les personnes physiques,  
numéro du registre bis  
pour les non-résidents  
ou numéro d'entreprise  
pour les personnes morales

(\*\*\*)  
Date à laquelle la nomination ou  
la cessation de la fonction  
devient effective

## Volet C Données supplémentaires

1° Date de l'acte constitutif : ..... / ..... / .....

2° Arrivée du terme (uniquement pour les associations et fondations à durée limitée) : ..... / ..... / .....

### 3° Administration, représentation et liquidation (+représentant légal de la succursale)

| (*)   | Numéro (**) | Nom et prénom | Qualité | Date (***) |
|---|-------------|---------------|---------|------------|
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |

(\*\*\*\*) Pour les OFP, la mise  
en œuvre de la politique  
générale de l'organisme

### 4° Gestion journalière (le cas échéant) : (\*\*\*\*)

| (*)   | Numéro (**) | Nom et prénom | Qualité | Date (***) |
|---|-------------|---------------|---------|------------|
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |
| <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C |             |               |         |            |

5° Exercice social (date de fin : JJ / MM) : ..... / .....

6° Date de la dissolution volontaire : .....

7° Date de la clôture de la liquidation : .....

Le soussigné, **A remplir**  
agissant comme administrateur, membre, notaire, mandataire, liquidateur, certifie la présente  
déclaration sincère et complète.

Fait à ....., le .....  
(Signature)

Barrer la mention inutile