



Réservé à la banque

N° de relation : 0200 Date 20

N° de compte (IBAN) : BE 5230

N° de compte (IBAN) : BE 5230

N° de compte (IBAN) : BE 5230

N° de compte (IBAN) : BE 5230

Relationship Manager :

Demande de modification des coordonnées de l'organisation

Pour les **associations de fait** ou les **indépendants**, veuillez utiliser le formulaire adéquat disponible sous 'Contact & documents/Document Center/Formulaires administratifs pour professionnels' sur www.triodos.be.

Vous pouvez compléter ce formulaire PDF directement en ligne. Si vous préférez le remplir manuellement, merci d'utiliser des majuscules. Veuillez l'imprimer et le signer conformément à la signature de votre carte d'identité. Merci d'y joindre également une **copie de la publication la plus récente au Moniteur belge**.

Veuillez nous renvoyer les documents **avec les signatures originales** par la poste à la Banque Triodos, Customer Administration, Rue Haute 139/3, 1000 Bruxelles. Dès réception de l'entièreté des documents, nous traiterons votre demande.

1. Conditions Générales et Particulières/Charte Vie Privée/Règlement

Les signataires marquent explicitement leur accord sur les Conditions Générales de la Banque Triodos, la Charte Vie Privée, le Règlement Internet Banking ainsi que les Conditions Particulières Services d'investissement Banque Triodos. Ces documents sont disponibles gratuitement sur www.triodos.be ou sur simple demande.

2. Coordonnées de l'organisation

Données existantes

Nom

Forme juridique

N° d'entreprise

Code Nace (5 caractères)

Siège social

Rue

N° Bte Code postal

Localité

Pays

Tél.

GSM

Fax

E-mail

Site internet www.

Nouvelles données

Veuillez compléter uniquement les données à modifier.

Nom

Forme juridique

N° d'entreprise

Code Nace (5 caractères)

Siège social

Rue

N° Bte Code postal

Localité

Pays

Tél.

GSM

Fax

E-mail

Site internet www.

Adresse de correspondance existante

À remplir uniquement si différente de celle du siège social.

À l'attention de M. Mme

Nom

Prénom

Rue

N° Bte Code postal

Localité

Pays

Tél. prof./GSM

Fax

Nouvelle adresse de correspondance

À remplir uniquement si différente de celle du siège social.

À l'attention de M. Mme

Nom

Prénom

Rue

N° Bte Code postal

Localité

Pays

Tél. prof./GSM

Fax

3. Signatures (obligatoire)

Les signatures sont obligatoires pour toute modification. Les représentants légaux de l'organisation sont les personnes habilitées à la représenter, conformément aux statuts les plus récents.

Représentant légal 1

Nom et prénom

Pour accord
Lu et
approuvé

Représentant légal 2

Nom et prénom

Pour accord
Lu et
approuvé

Lieu

Date

(jj-mm-aaaa)

4. Données personnelles

Seules les données que vous remplissez sur ce formulaire seront enregistrées dans nos bases de données. La banque traitera ces données dans le respect des lois applicables et en conformité avec la Charte Vie Privée. Ce document est disponible gratuitement sur www.triodos.be ou sur simple demande auprès de la Banque Triodos.