

DECLARATION D'IDENTITE ET DE COMPTE FINANCIER

**Pour le remboursement de l'aide accordée à SH/ _____
dont le numéro de registre national est**

Je soussigné(e) : (Nom).....(Prénom)

domicilié(e) àCP

RueN°Bte

N° de registre national (obligatoire) :

Téléphone :/..... Mail :@.....

Agissant en mon nom personnel

Agissant pour :

Nom Prénom

domicilié(e) à la même adresse ou

domicilié à l'adresse ci-dessous :

.....

Demande que le Service Phare
verse les sommes qui seraient dues à la personne susmentionnée sur

le compte : BE _ _ _ _ _ (14 chiffres)

BIC ou SWIFT :

ouvert au nom de la personne admise au Service PHARE

ouvert au nom du représentant légal signataire

(le nom du seul titulaire doit être indiqué si compte en commun)

Objet précis de la demande :

Activation première tranche forfait produits absorbants

Mise à jour données d'identité et/ou bancaires

Autre (à préciser) :

.....

Signature du déclarant