

CESSION DE CREANCE

SH/.....

NOM-PRENOM :

domicilié(e) à

et agissant : en mon nom personnel
 en tant que représentant légal de

- **Atteste que le matériel** dénommé :
pour lequel une demande d'intervention a été introduite auprès du **Service PHARE**
Rue des Palais, 42 - 1030 BRUXELLES en date du
a bien été fourni par la firme
en date du
- **Autorise le Service PHARE** à rembourser le matériel repris ci-dessus, directement à la
firme :

N° de compte de la firme : BE _ _ _ _ _

- **Conformément à la décision motivée du**

Certifié sincère et véritable.

A, le

Pour accord
(cachet et signature de la firme),

Pour accord
(signature de la personne handicapée
ou de son représentant légal),