



## Demande d'intervention financière

(Veuillez compléter le formulaire en **MAJUSCULE**)

Nom et prénom du collaborateur : .....

N° de registre national : □□□□□□-□□□□□□

N° de matricule : 00□□□□□□□□□□-□□

Adresse : .....  
.....

N° de compte bancaire :

IBAN : B E □□-□□□□-□□□□-□□□□

BIC : .....

Titulaire de la carte : .....

Motif :

- Avance sur salaire
- Frais médicaux/pharmaceutiques
- Prêt social

Je déclare que les données ci-dessus sont exactes et j'autorise le service social à les vérifier.

Lieu et date : .....

.....  
Signature

En signant et introduisant ce formulaire, je marque mon accord pour que mes données (nom, prénom, adresse, BIC, IBAN, RN) soient enregistrées, dans la base de données SAP utilisée par le SPF Justice pour effectuer les paiements.

Ce formulaire **dûment complété et signé**, est à envoyer en **PDF** à :

**! Le paiement ne pourra pas être réalisé si le formulaire est incomplet et illisible !**