



## UW IDENTITEIT

Vul hier uw rijksregisternummer in (fysieke persoon die dit formulier invult):

Rijksregisternr. \_\_\_\_\_

En/ of vul de onderstaande velden in:

Naam \_\_\_\_\_

Voornaam \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Stad \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

## IDENTITEIT VAN DE STORTENDE PARTIJ

Vul hier uw gegevens in:

E-mailadres \_\_\_\_\_

Telefoonnr. \_\_\_\_\_

Indien u het Belgisch rijksregister- of ondernemingsnummer kent, vul het hier in:

Particulier: rijksregisternummer \_\_\_\_\_

Professioneel: ondernemingsnr. \_\_\_\_\_

En/ of vul de onderstaande velden in:

Naam (+ Voornaam) \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Stad \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Geboortedatum of buiten-lands ondernemingsnr. \_\_\_\_\_



Hulp nodig om dit formulier in te vullen?

[info.cdcdck@minfin.fed.be](mailto:info.cdcdck@minfin.fed.be)

02 572 57 57 (elke werkdag van 8u30-17u)



## IDENTITEIT VAN DE FAILLIETE OF VEREFFENDE ONDERNEMING

Vul hier het ondernemingsnummer in van de failliete of vereffende onderneming:

Ondernemingsnr. \_\_\_\_\_ Het ondernemingsnummer vindt u op <http://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/zoeknaamfonetischform.html>

En/ of vul de onderstaande velden in:

Naam \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Stad \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

## AANVULLENDE INFORMATIE OVER HET FONDS NA SLUITING VAN FAILLISEMENT OF VEREFFENING

Te storten bedrag \_\_\_\_\_ euro

De onderneming  is failliet.

is vereffend.

Type te storten fonds  Verzekering bedrijfsleider. Ik voeg als bijlage het verzekeringscontract toe.

Polisnummer van de verzekering \_\_\_\_\_

Andere

Gelieve het ingevulde formulier naar het volgende adres te sturen: [info.cdcdck@minfin.fed.be](mailto:info.cdcdck@minfin.fed.be)

Elke persoon van wie gegevens worden verwerkt, kan zijn persoonlijke gegevens inzien of ze laten verbeteren. Voor meer informatie kan u de [privacyverklaring](#) raadplegen die beschikbaar is op de website van de FOD Financiën.