

 <p>Fonds Social Aide Sociale et Soins de Santé Square Saintelette 13-15   1 000 Bruxelles 02/229.20.24   <a href="mailto:asss@apefasbl.org">asss@apefasbl.org</a></p>	<h2>Déclaration de créance</h2>
---	---------------------------------

Référence du projet	
Intitulé de l'action	

Le Fonds ASSS doit à l'institution la somme de  €, correspondant ( à l'avance /  au solde /  au montant total) du financement du projet ci-dessus et tel que défini entre le Fonds ASSS et l'institution.

Le montant est à verser sur le compte suivant :

Nom de l'institution	
Adresse de l'institution	
Numéro de compte IBAN	

Fait à		le	
--------	--	----	--

**Signature de la personne responsable de l'institution**

Nom :		Prénom :	
Fonction :		Signature :	