



Employeur: Nom:

Adresse:

.....

N° du Fonds ou N° BCE:

Demande par la présente au Fonds d'effectuer tous les remboursements relatifs aux suppléments en cas de congé carrière, chômage temporaire et prime pour reprise progressive du travail sur le numéro de compte suivant :

COMPTE N°: BE

Veuillez remplir les informations ci-dessous afin que nous puissions vous fournir le détail du paiement :

E-MAIL:

N° tél. :

Personne à contacter :

Tout changement de numéro de compte ou d'adresse e-mail doit être signalé par écrit au Fonds.

Date:

Signature et nom de l'employeur:

[Vous pouvez envoyer ce formulaire par e-mail à : ingrid@swfkleding.be](mailto:ingrid@swfkleding.be)