

ANNEXE 4 : FORMULAIRE *Données nécessaires à la source authentique SPF SPSCAE*

ATTENTION : Ce document doit toujours être accompagné d'un document daté qui prouve le mandat du représentant légal (extrait du Moniteur Belge ou pour les zones de secours : une décision du conseil de zone avec le nomination du président) et les cartes d'identité du représentant légal et gestionnaire du certificat.

N° champ	Description du champ	Exigences	
1	Nom du service d'ambulance		
2	Numéro d'agrément AMU du service ambulance	3 chiffres au maximum	
3	Numéro d'entreprise tel que repris dans la Banque Carrefour des Entreprises (BCE)	9 chiffres au maximum	
Représentant légal			
4	Nom		
5	Langue	N (néerlandais) F (français) D (allemand)	
6	Numéro registre national	11 chiffres	
Gestionnaire du certificat			
7	Nom		
8	Langue	N (néerlandais) F (français) D (allemand)	
9	Numéro registre national	11 chiffres	
10	Adresse e-mail	Adresse e-mail valide	

Date :

Signature du représentant légal :