

## SECTEUR AVICOLE

Application de l'A.R. du 24 juin 1997 relatif aux cotisations obligatoires au Fonds de la santé et de la production des animaux, fixées pour le secteur avicole.

### Document de procédure 04 : DÉCLARATION DE CHANGEMENT DE LA NATURE DE L'ACTIVITÉ

*Rubrique 1 - à remplir en lettres imprimées et à signer par le responsable*

Numéro de la déclaration de cotisation concerné par cette révision: .....		
Le soussigné, ..... (nom et prénom) ..... ..... (adresse complète)		
déclare que l'activité telle que mentionnée sur la déclaration de cotisation n'est pas ou n'est plus correcte et doit être remplacée par l'activité suivante:..... (remplir l'activité) située à ..... ..... (remplir l'adresse de l'activité) et cela depuis ..... (remplir la date).		
Capacité: ..... (remplir la capacité)		
Fait le ..... à ..... Signature: .....		
A envoyer avec copie de la déclaration de cotisation à l'adresse mail <a href="mailto:fonds.volaille@health.fgov.be">fonds.volaille@health.fgov.be</a> ou l'adresse suivante:		
<b>SPF Santé publique Fonds sanitaire volailles Eurostation Bloc II Place Victor Horta 40, boîte 10 1060 Bruxelles</b>		
<i>Rubrique 2a - à remplir par le service de contrôle</i>		
accord -- pas d'accord (biffer ce qui n'est pas juste)		
Activité: .....		
Capacité:.....		
Nom: .....		
Date: .....		
Cachet du service et signature:		
<i>Rubrique 2b - à remplir par le Fonds Budgétaire</i>		
Date de réception de la révision et signature:	Date de réception de l'avis du service de contrôle et signature:	Date de changement et signature:

**À TOUTES LES PERSONNES CONCERNÉES: PRIÈRE D'ENVOYER LE DOCUMENT ORIGINAL  
AU FONDS BUDGÉTAIRE A BRUXELLES**