

## 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)		
<b>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:</b> ..... (remplir l'activité)		
située à ..... ..... (remplir l'adresse de l'activité)		
et cela <b>depuis</b> ..... (remplir la date).		
Capacité: ..... (remplir la capacité)		
Fait le ..... à ..... Signature: .....		
<b>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>		
<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>		
<b>accord -- pas d'accord</b> (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**