

**Associations, Fondations et Organismes**

A compléter en lettres capitales

**Formulaire II de demande d'inscription modificative de l'immatriculation dans la BCE****Volet A Identification**

A l'exception du numéro d'entreprise et de la dénomination actuelle (2a), il y a lieu de compléter dans le formulaire entier uniquement la rubrique concernée par la modification

1° Numéro d'entreprise : 0506.894.8782° a) Dénomination actuelle(en entier) : **ROPI ASBL**b) Dénomination nouvelle

(en entier) :

(en abrégé) :

Sigle éventuel :

3° Forme juridique Association Sans But Lucratif

Autre :

4° Siège

Rue : rue de Ghlin

N° : 24

Boîte :

Code postal : 7012 Localité : Jemappes

Pays : Belgique

Lorsque le siège n'est pas situé en Belgique, préciser l'adresse de l'unité d'établissement en Belgique.

Rue :

N° :

Boîte :

Code postal :

Localité :

Il y a lieu de mentionner par préférence l'adresse de l'établissement principal en Belgique



Service public fédéral  
Justice

## Mentions à faire par le greffe

Immatriculé au greffe du tribunal de commerce de

**TRIBUNAL DE COMMERCE**

Numéro d'entreprise :

Le 17 JUIL. 2015

Sceau du tribunal

Visa du greffier

**DIVISION MONS**

## Volet C Données supplémentaires

(\*)  
Cocher la lettre N ou C,  
selon qu'il s'agit d'une  
nomination (N) ou d'une  
cessation (C) des fonctions

(\*\*)  
Numéro du registre national  
pour les personnes physiques,

numéro du registre bis  
pour les non-résidents  
ou numéro d'entreprise  
pour les personnes morales

(\*\*\*)  
Date à laquelle la nomination  
ou la cessation de la fonction  
devient effective

1° Date de l'acte constitutif : 17/12/2014

2° Arrivée du terme (uniquement pour les associations et fondations à durée limitée) :

3° Administration, représentation et liquidation (+ représentant légal de la succursale)

(*)	Numéro (**)	Nom et prénom	Qualité	Date (***)
N	93010452158	HUYGENS Adrien	Administrateur	29/06/2015
--				
--				
--				
--				

(\*\*\*\*) Pour les OFP,  
la mise en œuvre de la  
politique générale de l'organisme

4° Gestion journalière (le cas échéant) : (\*\*\*\*)

(*)	Numéro (**)	Nom et prénom	Qualité	Date (***)
--				
--				
--				
--				
--				

5° Exercice social (date de fin : JJ / MM) :

6° Date de la dissolution volontaire :

7° Date de la clôture de la liquidation :

Le soussigné, Fabian Dortu agissant comme administrateur, certifie la présente déclaration sincère et complète.

Fait à Mons, le 17/07/2015

(Signature)