



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 : 0506.894.878

2° 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.

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

Rue :

N° :

Boîte :

Code postal :

Localité :



Service public fédéral
Justice

Mentions à faire par le greffe

Immatriculé au greffe du tribunal de commerce de

Numéro d'entreprise :

Le _____

Sceau du tribunal _____ Visa du greffier

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)