**FORMULAIRE DE DEMANDE D’INTERVENTION**

**Associations de fait ou Personnes morales**

**Institution défaillante : OPTIMA BANQUE S.A.**

Ce formulaire est destiné à communiquer, au Fonds de Garantie, les demandes d’interventions pour les associations de fait et les personnes morales qui détiennent des avoirs protégés au sein de **Optima Banque S.A.**

Le Fonds de Garantie exécute les remboursements **exclusivement** par virement bancaire. Il a donc besoin d’un numéro de compte valide, ouvert au nom de l’association de fait ou de la personne morale auprès d’une autre banque.

**Ce formulaire doit être accompagné de :**

* **Une preuve récente que vous agissez bien en tant que mandataire, gérant ou trésorier de l’association de fait ou de la personne morale ;**
* **Une preuve que le compte bancaire choisi pour le remboursement est bien au nom de l’association de fait ou de la personne morale ;**
* **Une copie recto-verso de votre carte d’identité.**

1. **Données personnelles**

**Nom(s)** : .......................................................................................................................................................

**Prénom(s)** : ..................................................................................................................................................

**Numéro d’identification au Registre national[[1]](#footnote-1)** : ...................................................................................

**Nom de l’association de fait ou de la personne morale** : ...................................................................

**Numéro d’entreprise (si personne morale) :** ........................................................................................

1. **Coordonnées bancaires de l’association de fait ou de la personne morale**

**IBAN[[2]](#footnote-2)** : ...................................................................................

**BIC[[3]](#footnote-3)** : ......................................................................................

**Nom du titulaire du compte** :

Veuillez envoyer ce formulaire complété, signé et **accompagné des documents demandés.**

* Soit, par courrier postal, à l’adresse suivante : Caisse des Dépôts et Consignations – Fonds de Garantie – Avenue des Arts 30, 1040 Bruxelles
* Soit, par e-mail à l’adresse suivante : [fondsdegarantie.tresorerie@minfin.fed.be](mailto:fondsdegarantie.tresorerie@minfin.fed.be)

Fait à ............................................................... le ...../ ..... /.....

**Signature (obligatoire)**

1. Cette information est présente au verso de votre carte d’identité. [↑](#footnote-ref-1)
2. Les comptes bancaires belges commencent tous par "BE" suivis de 12 chiffres. Cette information est présente au recto de votre carte bancaire. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cette information est présente au verso de votre carte bancaire. Vous pouvez également l’obtenir en contactant votre banque. [↑](#footnote-ref-3)