|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom: |  |
| Adresse complète: |  |
| N° national: |  |
| Si Indépendant,  N° entreprise : |  |
| Numéro de compte bancaire : |  |

HELMo CRIG

M. Alexandre Lodez

Mont-Saint-Martin 41

4000 LIEGE

**DECLARATION DE CREANCE FORMATEUR**

Conformément à notre convention relative à la formation **………………………………………………………………………..,**

pourriez-vous verser la somme de ………………………………€

correspondant à **……………** heures de prestations,

prestées le …………………………………………………….

D’avance, je vous remercie.

Fait à Liège, le …... / …… / …………

Signature du formateur