

# CORPS-ART ASBL

69 Place Alphonse Favresse

1310 La Hulpe

BE 0849 996 548

## RELEVÉ DE PAIEMENT D'INDEMNITÉ STATUT VOLONTAIRE

Conformément à la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des **prestations volontaires**

Nom Prénom :	Numéro national :
Adresse :	Code postal :
Localité :	Mail :
Date de naissance:	Téléphone :
Numéro de compte :	Mobile :

Je susmentionné déclare sur l'honneur avoir reçu en date du

La somme de

Recu en espèce

Payé sur le compte en banque susmentionné

€

**Plafond quotidien: 32,71 €**

**Plafond annuel: 1308,48 €**

Prestation volontaire effectuée : le ..... ou, du ..... au .....

Cette prestation consistait en :

--

Au titre de remboursement forfaitaire de frais afférents à une occupation de collaborateur volontaire.

Cette somme ne constitue pas une rémunération imposable

conformément à la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires

Fait en double exemplaire à ....., le.....

### SIGNATURES

**Le donneur d'ordre**  
(lu et approuvé)

**Le volontaire**  
(lu et approuvé)