

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)