Rue Archimède 5, 1000 Bruxelles
digitach@itlb.be
www.digitach.be

DIGITACH

2ème GENERATION

Demande de carte d'entreprise pour le TACHYGRAPHE DIGITAL

1. Cochez ci-dessous la case correspondante à votre demande

1.1 Première demande ☐

1.2 Demande pour une carte supplémentaire ☐

1.3 Renouvellement ☐

1.4 Remplacement pour :

- Endommagement ou mauvais fonctionnement ☐
- Changement de dénomination ☐
- Changement d'adresse ☐
- Perte ou vol de la carte ☐

Dans le cas d'une première demande ou d'une demande pour une carte supplémentaire, le nombre de cartes :

En cas de renouvellement ou de remplacement, numéro de la carte :

2. Choix de la langue du detenteur de la carte

NL ☐ **FR** ☐ **DE** ☐

3. Coordonnées de l'entreprise (<u>tous les champs doivent obligatoirement être remplis</u>)

3.1 Numéro d'entreprise

3.2 Dénomination de l'entreprise

3.3 Abréviation courante de la dénomination, le cas échéant

3.4 Adresse (Rue, numéro et boîte)

3.5 Code Postal **Commune**

3.6 Numéro de téléphone

3.7 E-mail

Le Service Digitach de l'ITLB, asbl traite vos données personnelles conformément à la législation en matière de protection des données personnelles. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet dans notre déclaration de confidentialité sur notre site web www.digitach.be.

Rue Archimède 5, 1000 Bruxelles
digitach@itlb.be
www.digitach.be

4. Options de

☐ **4.1 Envoi régulier (sans supplément)**

☐ **4.2 Veuillez envoyer la carte par lettre recommandée (modalités et surcoût voir site web)**

☐ **4.3 Veuillez envoyer la carte par envoi urgent (modalités et surcoût voir site web)**

5. Adresse de facturation (le cas échéant)

5.1 Numéro d'entreprise

5.2 Dénomination de l'entreprise

5.3 Adresse (Rue, numéro et boîte)

5.4 Code postal **Commune**

5.5 Pays

5.6 Numéro de la commande PO (optionnel)

6. Veuillez envoyer la facture (cocher ce qui est souhaité, les deux choix sont possibles simultanément)

☐ **6.1 Par e-mail à l'adresse ci-dessous**

E-mail:

☐ **6.2 Par la poste à l'adresse de facturation**

7. Attestation

Je, soussigné (nom, prénom) :

Représentant de l'entreprise, certifie l'exactitude de ces déclarations.

Signature *Date (JJ MM AAAA)*