Agence Locale pour l'Emploi | avec le forem

sodexo

Formulaire ALE 3 : cas spécifiques

Envoyez ce formulaire à Demandes ALE 3 - BP 80300 1070 Anderlecht

1. À REMPLIR PAR L'UTILISATEUR (utilisez des majuscules S.V.P)

Veuillez vérifier que vos données sont correctes auprès de votre agence ALE

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Autre

Nom et prénom ou dénomination de la personne morale : _____

N° d'autorisation : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (n° mentionné comme communication sur votre bulletin de virement).

IDENTIFICATION DE LA COMMANDE

Référence de la commande : P☐☐☐☐☐☐–☐☐☐

N° de compte bancaire IBAN (utilisé pour la commande) : BE☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date de la commande : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Montant de la commande : _____ €

Nombre de chèques concernés : _____

N° de séquence chèques concernés : _____

_____

_____

Pour toute information relative aux procédures, veuillez prendre contact avec l'ALE ou consulter votre formulaire d'autorisation.

☐ **Chèques ALE non reçus*** (déclaration au plus tard dans le mois qui suit le paiement).

Les chèques déclarés non reçus ne peuvent plus être utilisés.

☐ Commande non reçue ☐ Commande partiellement reçue

☐ **Chèques ALE perdus ou volés***

☐ Perdus ☐ Volés (il est obligatoire de joindre le PV de déclaration à la police).

☐ **Remboursement ou Échange de chèques ALE qui sont encore valables ou dont la date de validité est dépassée depuis moins de 6 mois**
Veuillez joindre le(s) volet(s) droit de(s) chèque(s) à échanger ou à rembourser à ce formulaire.
Conservez le(s) volet(s) gauche jusqu'à ce que vous ayez reçu le remboursement ou l'échange.

☐ Échange ☐ Remboursement**

☐ **Autre déclaration**
Description de l'erreur : _____

_____

_____

Signature de l'utilisateur : Date :

	☐☐/☐☐/☐☐☐☐

*Les chèques retrouvés ou restitués doivent être détruits.
**En tant que personne physique, vous recevez le remboursement de ces chèques à 100% pendant l'année calendrier d'achat et à hauteur de 70% l'année suivante.
En tant que personne morale, vous recevrez le remboursement de ces chèques à 100% du prix d'achat.

2. À REMPLIR PAR LE PRESTATAIRE ALE (utilisez des majuscules S.V.P)

O Madame O Monsieur O Autre

Veuillez vérifier que vos données sont correctes auprès de votre agence ALE

Nom et prénom : _____

Numéro de Registre national (N.I.S.S.) : □□□□□□□□□□□

IDENTIFICATION DE LA COMMANDE

Référence de la commande : P□□□□□□–□□□

N° de compte bancaire IBAN (utilisé pour la commande) : BE□□□□□□□□□□□□

Date de la commande : □□/□□/□□□□

Montant de la commande : _____ €

Nombre de chèques concernés : _____

N° de séquence chèques concernés : _____

_____

_____

O **Chèques ALE perdus ou volés**

Je joins une copie du récapitulatif de l'utilisateur prouvant qu'il m'a transmis les chèques susmentionnés.
Je fais compléter la partie ci-dessous par le collaborateur ALE.

O **Il ressort du formulaire de prestations que :**

O Tous les chèques ALE mentionnés ci-dessus peuvent être payés.

O Seuls _____ des chèques ALE mentionnés ci-dessus peuvent être payés.

Cachet de validation ALE :	Signature du collaborateur ALE :	Date :
		□□/□□/□□□□

Vous recevrez un bon de valeur 7 mois après la date de validité des chèques.
Dans le cas où les chèques seraient retrouvés ou restitués, veuillez conserver le volet gauche jusqu'à ce que vous ayez reçu le remboursement. Le volet droit des chèques peut être détruit.

O **Remarques :** _____

_____

_____

Signature du prestataire :	Date :
	□□/□□/□□□□