



**Belgisch Instituut van Veiligheids- en Gezondheidscoördinatoren**  
**Institut Belge des Coordinateurs de Sécurité et de Santé**

Boulevard du Souverain, 47 B.2  
1160 Bruxelles

Phone: +32(2) 660.92.69 **Formulaire de demande d'affiliation au BIB.Co avec assurance**

Fax: +32(2) 660.17.70

(à nous retourner dûment complété et signé)

Email: [info@bib-co.com](mailto:info@bib-co.com)

Web: [www.bib-co.com](http://www.bib-co.com)

**2019**

Nom: .....

Prénom: ..... CSS niveau A – B

Adresse: .....

Code postal: ..... Localité: .....

N° de TVA: BE .....

Téléphone: ..... Fax: .....

E-mail: ..... GSM: .....

**Société :**

Dénomination: .....

Adresse: .....

code postal: ..... localité: .....

N° de TVA: BE .....

Tél: ..... Fax: .....

E-mail: ..... GSM: .....

déclare par la présente exercer une activité de coordination de sécurité et de santé et vouloir adhérer pour la période du 01.01.2019 au 31.12.2019 au BIB.Co et bénéficier de ce fait de la garantie d'assurance octroyée à tous ses membres.

Je verse pour la période allant du 01.01.2019 au 31.12.2019 la somme de **375 euros + 186 euros** TVAC (affiliation 2019) soit un total de **561 euros** en faveur de BIB.Co.

Le paiement sera effectué au compte :

Fortis **IBAN BE76 0013 7610 0095** (Communication: nom/société + n° facture + cotisation 2019).

La couverture d'assurance RC professionnelle ne prendra effet qu'**après paiement** du montant de l'affiliation auprès de BIB.Co; dès lors le certificat d'assurance vous sera transmis.

Je confirme qu'à ce jour aucune réclamation ne m'a été adressée pour mes activités de coordinateur de sécurité ou de santé.

Fait à ....., le ..... (signature) .....