



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

Boulevard du Souverain, 47 B.2  
1160 Bruxelles

(à nous retourner dûment complété et signé)

Phone: +32(2) 660.92.69  
Fax: +32(2) 660.17.70  
Email: [info@bib-co.com](mailto:info@bib-co.com)  
Web: [www.bib-co.com](http://www.bib-co.com)

**Formulaire de demande pour certificateur PEB**

**2019**

Nom: .....  
Prénom: .....  
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 à titre nominatif pour la période du 01.01.2019 au 31.12.2019 à la couverture d'assurance complémentaire pour certificateur PEB.

Je verse pour la période allant du 01.01.2019 au 31.12.2019 la somme total de **82 euros TTC** en faveur de BIB.Co.

Le paiement sera effectué au compte :

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

L'assurance complémentaire pour certificateur PEB ne prendra effet qu'**après paiement** du montant auprès de BIB.Co; dès lors le certificat d'assurance vous sera transmis.

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