Attestation UBO ‘Ultimate Beneficial Owners’ ou ‘bénéficiaire final’

*Nom & prénom*……………………………………………………………………………………………………………………………………., en qualité de Président(e) du CPAS de…………………………………………………………..…………………………………….. , représentant légal du CPAS.

Date de naissance………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date : …………………………

Signature du Président du CPAS