

NUMERO DOSSIER CDC

**AUTORISATION COLLECTIVE - CAUTIONNEMENT EN TITRES**

Envoyer ce formulaire à:  
**SPF Finances - Trésorerie**  
**CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS - 3ème Bureau**  
**avenue des Arts 30 - 1040 BRUXELLES**  
Website : caissedesdepots.be

**RUBRIQUE A REMPLIR PAR TOUS LES HERITIERS**

**Le(s) soussigné(s)**

NOM

ADRESSE

NOM

ADRESSE

NOM

ADRESSE

**agissant en qualité de seuls et uniques ayants-droits de :**

NOM

ADRESSE

**déclare(nt) formellement, par la présente, autoriser la Caisse des Dépôts et Consignations à restituer les valeurs mentionnées sur la reconnaissance de dépôt n°**

**sur le seul acquit de**

NOM

ADRESSE

**Les intérêts échus qui n'auraient pas encore été liquidés devront être versés sur le compte n°**

**au nom de**

NOM

ADRESSE

**Signature(s)**

**Date**

**Important : Chaque signature doit être LEGALISEE par les autorités communales compétentes.**