



REPROBEL DEMENAGE
A PARTIR DU 1/4/2011
Square de Meeûs 23 bte 3
B-1000 Bruxelles

REPROBEL

tel. 02/551 03 24 - fax. 02/551 08 85
RPM Bruxelles
TVA BE 0453 088 681

REMBOURSEMENT

Pour tout renseignement
complémentaire se
rapporant à votre
déclaration

Tél.: 02/789 66 82

SOCIETE:

ADRESSE:

.....

.....

**DECLARATION POUR TOUTES LES
REMUNERATIONS QUI ONT ETE
REPERCUTEES**

TAUX DE TVA APPLICABLE 21%

Référence à rappeler lors de tous courriers

Déclaration de:	MOIS/ANNEE	N° Document RESERVE
Redevable:	REFERENCE	

DECLARATION A UTILISER UNIQUEMENT POUR UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Pour définir la
capacité du copieur,
c'est la vitesse du
copieur en noir et
blanc qui doit être
prise en compte.

Attention!! Il faut
inscrire un seul
montant par case.
Pour le détail, vous
pouvez joindre un
récapitulatif en annexe.

Capacité	Copieurs		Télécopieurs	Total
	Noir et blanc	Couleur (Vitesse en noir et blanc)		
- de 6 copies/min.	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
de 6 à 9 copies/min.	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
de 10 à 19 copies/min.	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
de 20 à 39 copies/min.	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
de 40 à 59 copies/min.	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
de 60 à 89 copies/min.	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
plus de 89 copies/min.	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
Total	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité

Le taux de TVA à appliquer est de 6%, sauf pour les Redevables assujettis à la TVA, qui répercutent la rémunération à leurs clients, le taux est de 21 %

Offsets et duplicateurs	
Duplicateurs	Quantité
Machines Offsets	Quantité
Total	Quantité

Suite au verso

REPROBEL DEMENAGE
 A PARTIR DU 1/4/2011
 Square de Meeûs 23 bte 3
 B-1000 Bruxelles

REMBOURSEMENT

tel. 02/551 03 24 - fax. 02/551 08 85
 RPM Bruxelles
 TVA BE 0453 088 681

Référence à rappeler lors de tous courriers

Déclaration de:	MOIS/ANNEE	N° Document RESERVE
Redevable:	REFERENCE	

Quantité de scanners pour lesquels le forfait est applicable				
Scanners	à main (handheld)	à vitre (flatbed)	automatique (sheetfeeder)	Total
Capacité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
inférieure à 200 DPI	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
entre 200 et 299 DPI	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
entre 300 et 399 DPI	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
entre 400 et 499 DPI	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
entre 500 et 599 DPI	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
entre 600 et 1199 DPI	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité
Total	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité

et

Quantité de scanners pour lesquels un % est applicable								prix de vente en €	
Scanners	à main (handheld)		à vitre (flatbed)		automatique (sheetfeeder)		Total		
Capacité	Quantité	Px de vente Total HTVA	Quantité	Total HTVA Px de vente	Quantité	Total HTVA Px de vente	Quantité	Total HTVA Px de vente	
inférieure à 200 DPI	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	
entre 200 et 299 DPI	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	
entre 300 et 399 DPI	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	
entre 400 et 499 DPI	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	
entre 500 et 599 DPI	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	
entre 600 et 1199 DPI	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	
Total	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	Quantité	Px de vente	

Déclaration certifiée sincère et véritable par la personne ayant qualité et mandat pour engager votre organisme

Date:

Nom:

Signature du responsable:



REPROBEL

REPROBEL DEMENAGE
A PARTIR DU 1/4/2011
Square de Meeûs 23 bte 3
B-1000 Bruxelles

tel. 02/551 03 24 - fax. 02/551 08 85
RPM Bruxelles
TVA BE 0453 088 681

SIGNALETIQUE

Redevable:

Attention !

Formulaire à remplir en
majuscules

SOCIETE:

ADRESSE:

.....
.....

Bruxelles, le 23/05/2008

#Error

IDENTIFICATION

Raison sociale:

Forme:

E-mail:

Personne de contact:

Tel:

Fax:

Adresse:

N°:

Bte:

Code Postal:

Ville:

Langue:

Français

Néerlandais

ADRESSE DE FACTURATION

Raison sociale:

Forme:

Adresse:

N°:

Bte:

Code Postal:

Ville:

N° TVA:

Votre fédération:

Cpt bancaire:

Catégorie:

Fabricant

Importateur professionnel

Autre importateur

Dealer

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales au verso et de les avoir acceptées.

Date

**Certifié sincère et véritable
Signature du responsable**