



**Administration Communale Florennes**

Place de l'Hôtel de Ville 1  
5620 Florennes

Service :  
population@florennes.be

**Formulaire de demande de  
prime unique à la petite enfance**

*A renvoyer au plus tard à la date d'anniversaire des 2 ans accomplis de l'enfant concerné.*

**DEMANDEUR**

NOM, prénom : .....

Qualité (maman ou personne qui a la charge de l'enfant) : .....

Domicile actuel (date de la demande) : .....

N° Registre national : .....

Adresse mail : .....

Téléphone/Gsm : .....

**ENFANT**

NOM, prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Domicile : .....

**COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE MONTANT DE LA PRIME EST A VERSER**

IBAN BE.....

Certifié sincère et véritable,

Florennes, le .....

Nom(s), prénom(s) et signature(s) de la maman ou la personne qui a  
la charge de l'enfant :

.....

.....