

Demande d'intervention du FAT



*Pour que le distributeur puisse accepter la demande d'intervention FAT, le CPAS doit obligatoirement avoir ajouter un devis (fichier).

Personne responsable du dossier (Distributeur)

Responsable dossier (Distributeur)

Je prends en charge le dossier

☐

Informations générales

Référence dossier interne (Optionnel)

Date création

17/09/2026



CPAS*

Péruwelz



Distributeur*

SWDE



Bénéficiaire (A remplir par le CPAS)

Nom*

Prénom*

Rue*

Numéro*

Boite

Code postal*

Localité*

Numéro de client*

Propriétaire

☐

Locataire

☐

Adresse de facturation différente de l'adresse du bénéficiaire ?

☐

Personne de contact au sein du CPAS

Personne de contact au sein du CPAS

Nom*

Téléphone*

Adresse mail*

Détail de l'intervention du FAT (A remplir par le CPAS)

Choisir un type de travaux



Montant du devis des travaux ou des fournitures*

0,00 €

Montant sollicité*

0,00 €

A régler directement à

A. L'entreprise qui exécute les travaux

Nom

Personne de contact

Compte bancaire de l'entreprise

B. CPAS:

Référence du dossier

Compte bancaire du CPAS

Informations supplémentaires (Optionnel)

Informations supplémentaires

Intervention du FAT (A remplir par le distributeur)

Montant approuvé par le distributeur

Référence interne du distributeur (optionnel)

Intervention du FAT (A remplir par le distributeur)

Montant approuvé par le distributeur

Référence interne du distributeur (optionnel)

Motif du refus d'intervention (le cas échéant)

Remarque distributeur (optionnel)

Remarque distributeur (optionnel)

Informations de paiement

Forfait payé ?

☐

Facture ajoutée ?

La facture n'a pas encore été ajoutée. Pour pouvoir cloturer la demande, il faut que la facture soit ajoutée et que le forfait soit payé

Facture payée ?

☐

Annuler

Sauver

Soumettre la demande