



Service public de Wallonie  
 DIRECTION GENERALE OPERATIONNELLE  
 DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE, DU LOGEMENT, DU PATRIMOINE ET DE L'ENERGIE

**DEPARTEMENT DU LOGEMENT**



**Service "PRIMES À L'ACHAT"**

Rue des Brigades d'Irlande 1 - 5100 JAMBES

☎ (081) 33.22.31

**FORMULAIRE F**

<b>CADRE I</b>	<b>A COMPLETER PREALABLEMENT PAR LE DEMANDEUR DE PRIME</b>
Nom et prénom du demandeur : ..... né(e) le ..... Nom et prénom du conjoint ou concubin(e) : ..... né(e) le ..... domicilié(s) à ..... rue ..... n° ..... Si vous travaillez pour compte d'un employeur, prière de fournir les renseignements suivants : Identification de l'employeur : ..... Adresse : ..... rue ..... n° .....	

<b>CADRE II</b>	<b>A COMPLETER PAR LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES, LA CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES POUR TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, LE MINISTERE OU L'ORGANISME COMPETENT, qui doit le restituer au demandeur.</b>
-----------------	---

Je soussigné (1) .....  
 atteste que les allocations familiales sont payées :  
 - au demandeur de prime (2)  
 - au conjoint du demandeur de prime (2)  
 - à une tierce personne (2) (préciser l'identité) : .....  
 pour les enfants énumérés ci-après :

NOM ET PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	HANDICAPS (3)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

N° d'immatriculation : .....

CACHET

A ....., le .....  
 Signature,

(1) Nom, prénom et qualité du signataire.  
 (2) Biffer les mentions inutiles.  
 (3) Inscrire la mention "Hand" en regard du nom des enfants reconnus handicapés à 66 % au moins pour l'application des lois relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés (ou assimilés) ou indépendants. Si ce n'est pas le cas, inscrire "Néant".



Service public de Wallonie  
DIRECTION GENERALE OPERATIONNELLE  
DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE, DU LOGEMENT, DU PATRIMOINE ET DE  
L'ENERGIE

**DEPARTEMENT DU LOGEMENT**



**Service "ACHAT"**

Rue des Brigades d'Irlande 1 - 5100 JAMBES

☎ 081/ 33 22 31

Réf. : ..... / .....

**FORMULAIRE B**

Formulaire à remettre par le demandeur au Receveur de l'Enregistrement et des Domaines de son domicile.  
(L'adresse de ce fonctionnaire peut être obtenue auprès de l'Administration communale).

Si le Receveur indique que vous êtes encore connu dans d'autres bureaux, il y a lieu de faire compléter également le formulaire par le Receveur de ces bureaux.

**CADRE ①**

**À REMPLIR AU PRÉALABLE PAR LE DEMANDEUR**

Requérant(s) : .....  
(Nom en lettres capitales d'imprimerie) (Prénoms)

Né(e) à : ..... le .....  
et son conjoint ou concubin(e) :

.....  
(Nom en lettres capitales d'imprimerie) (Prénoms)

Né(e) à : ..... le .....

demeurant, rue ..... n° ..... bte. ....

à .....

(code postal)

(commune)

**CADRE ②**

**CERTIFICAT À ÉTABLIR PAR LE RECEVEUR DE L'ENREGISTREMENT**

Le soussigné, receveur de l'Enregistrement et des Domaines à .....  
certifie, d'après les documents dont il dispose, que le(s) requérant(s) désigné(s) ci-dessus :

① est (sont) titulaire(s), dans le ressort du bureau, des droits réels immobiliers ci-après (1) :

Communes	Rue ou lieu-dit	Désignation cadastrale		Nature	Contenance			Nature du droit et quotité(s) possédée(s)
		Section	n°		ha	a	ca	

② a (ont) procédé, au cours des deux années écoulées aux aliénations des droits réels immobiliers ci-après (1) : .....

Autre(s) bureau(x) à consulter (1) : .....

(signature)

(Nom du Receveur)

Le .....

Salaires perçus : ..... €

Rég. n° ..... /20 .....

S C E A U

(1) Inscrire, le cas échéant, la mention « Néant » en travers des colonnes du tableau

(Voir verso)

**CADRE ②**

**CERTIFICAT À ÉTABLIR PAR LE RECEVEUR DE L'ENREGISTREMENT**

Le soussigné, receveur de l'Enregistrement et des Domaines à .....  
 Certifie, d'après les documents dont il dispose, que le(s) requérant(s) désigné(s) ci-dessus :  
**①** est (sont) titulaire(s), dans le ressort du bureau, des droits réels immobiliers ci-après **(1)** :

Communes	Rue ou lieu-dit	Désignation cadastrale		Nature	Contenance			Nature du droit et quotité(s) possédée(s)
		Section	n°		ha	a	ca	

**②** a (ont) procédé, au cours des deux années écoulées aux aliénations des droits réels immobiliers ci-après **(1)** : .....

Autre(s) bureau(x) à consulter **(1)** : .....



Le ..... (signature)  
 (Nom du Receveur)  
 Salaire perçu : ..... €  
 Rég. n° ..... /20.....

**CADRE ②**

**CERTIFICAT À ÉTABLIR PAR LE RECEVEUR DE L'ENREGISTREMENT**

Le soussigné, receveur de l'Enregistrement et des Domaines à .....  
 Certifie, d'après les documents dont il dispose, que le(s) requérant(s) désigné(s) ci-dessus :  
**①** est (sont) titulaire(s), dans le ressort du bureau, des droits réels immobiliers ci-après **(1)** :

Communes	Rue ou lieu-dit	Désignation cadastrale		Nature	Contenance			Nature du droit et quotité(s) possédée(s)
		Section	n°		ha	a	ca	

**②** a (ont) procédé, au cours des deux années écoulées aux aliénations des droits réels immobiliers ci-après **(1)** : .....

Autre(s) bureau(x) à consulter **(1)** : .....



Le ..... (signature)  
 (Nom du Receveur)  
 Salaire perçu : ..... €  
 Rég. n° ..... /20.....

**(1)** Inscrire, le cas échéant, la mention « Néant » en travers des colonnes du tableau



Service public de Wallonie  
DIRECTION GENERALE OPERATIONNELLE  
DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE, DU LOGEMENT, DU PATRIMOINE ET DE L'ENERGIE

**DEPARTEMENT DU LOGEMENT**



**Service "PRIMES À L'ACHAT"**

Rue des Brigades d'Irlande 1 - 5100 JAMBES

☎ (081) 33.22.31

**FORMULAIRE AER**

**AUTORISATION RELATIVE A LA DELIVRANCE  
DU CERTIFICAT DE REVENUS 276 C1**

Nous soussigné(s)

..... (nom et prénom du demandeur)

né(e) le .....

domicilié(e) rue ..... n° ..... n° postal ..... Commune .....

..... (nom et prénom du conjoint ou concubin)

né(e) le .....

domicilié(e) rue ..... n° ..... n° postal ..... Commune .....

autorisons le Département du Logement à se procurer tous les renseignements nécessaires auprès de l'Administration des Contributions concernant notre situation fiscale, en vue de l'octroi de la prime à l'achat.

Fait à ....., le .....

Signature du demandeur,

Signature du conjoint ou concubin,