

Laboratorium voor
Akoestiek
en Warmtegeleiding

Katholieke
Universiteit
Leuven

Departement
Natuurkunde



Prof. Fr. INGERSLEV
President I-INCE
International Institute
of Noise Control Engineering
Technical University
Building 352
DK-2800 LYNGBY

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Heverlee, december 19, 1980

Dear Colleague,

Although the Bylaws mention that I-INCE is a non-profit association (association sans but lucratif) I arranged it with the bank to fill up a form for what we call an "association sans personnalité juridique" which is the truth. This simplifies very much the solution.

Would you be so kind to fill up the two spaces marked with 'I' and to return me the signed document. The remaining part will be completed by the Kredietbank.

With my best wishes for the coming year for you and your family.

H. Myncke

LIGNE 400		NUMERO-TVA		S. N° FILTR. CCP	
LIGNE 300		RUE - N° ET N° BOITE		BOITE DOMICILIATION	
LIGNE 200		NOM		NOM PAYS	
LIGNE 100		N° SUPPL. + DIGIT. BLOC		COMPTES	

OUVERTURE D'UN
 COMPTE ET/OU D'UNE
 ASSOCIATION/SOCIÉTÉ
 PERSONNELLE JURIDIQUE
 SANS
 DÉPÔT DE TITRES



DATE	NUMERO DE COMPTE
	0

ETAT CIVIL	Marié	REGIME MATRIMON.	Communaute des biens	DATE	29.05.48
LIEU DE NAISSANCE	Aarhus	DATE	06.07.12	NATIONAL	danois
PROFESSION	Professeur	RC.		TEL.	01-64 00 16
N° C.I. OU PASSEPORT	P 2580469	COMMUNE	Gentofte	DATE	07.01.75
ADRESSE C.I.	22 Vilvordevej DK-2920 Charlottenlund Denmark			NATIONAL	danoise
NOM CONJOINT	INGERSLEV Else Ingeborg Margrethe			NATIONAL	danoise
AUTRES ADRESSES	Acoustics Laboratory, DTH, DK-2800 Lyngby, Denmark				

ETAT CIVIL	Marié	REGIME MATRIMON.	Sép. des biens	DATE	27.06.50
LIEU DE NAISSANCE	Borgerhout	DATE	03.05.21	NATIONAL	belge
PROFESSION	Professeur	RC.		TEL.	16/226268
N° C.I. OU PASSEPORT	AH 261219	COMMUNE	Leuven (Heverlee)	DATE	25.09.73
ADRESSE C.I.	Huttelaan, 2 3030 Leuven - Heverlee			NATIONAL	belge
NOM CONJOINT	LAMBERTS Maria Thérèse			NATIONAL	belge
AUTRES ADRESSES	3030 Leuven-Heverlee Labo acoustique: Celestijnenlaan, 200 D				

ETAT CIVIL	REGIME MATRIMON.	DATE
LIEU DE NAISSANCE	DATE	NATIONAL
PROFESSION	RC.	TEL.
N° C.I. OU PASSEPORT	COMMUNE	DATE
ADRESSE C.I.		NATIONAL
NOM CONJOINT		NATIONAL
AUTRES ADRESSES		

ETAT CIVIL	REGIME MATRIMON.	DATE
LIEU DE NAISSANCE	DATE	NATIONAL
PROFESSION	RC.	TEL.
N° C.I. OU PASSEPORT	COMMUNE	DATE
ADRESSE C.I.		NATIONAL

Les soussignés déclarent être responsables solidairement et indivisiblement de toutes les opérations faites par eux ou par leurs mandataires avant la réception par la Banque d'une confirmation écrite de leur démission en tant que membre de la direction ou administrateur de l'association-société.

En particulier les soussignés sont responsables solidairement et indivisiblement des préjudices résultant de l'utilisation, de la perte, du vol ou de l'usage abusif de chèques, cartes EC ou cartes Bankomat.

Les soussignés confirment que les sommes ou valeurs placées au nom de l'association-société, ne sont pas leur propriété personnelle et qu'en cas de décès de l'un d'entre eux elles seront mises à la disposition de l'association-société, la Banque respectant toutefois les obligations qui lui sont imposées par l'article 96 et suivants du Code des droits de succession.

En cas de saisie ou d'opposition contre l'un d'entre eux, la Banque devra rendre les avoirs indisponibles.

Le compte est ouvert conformément aux dispositions du **REGLEMENT GENERAL DES OPERATIONS BANCAIRES** qui fait partie intégrante du présent contrat.

Les soussignés déclarent avoir reçu un exemplaire de ce Règlement général et en accepter les dispositions.

PROCURATION SUR COMPTE ET/OU DEPOT DE TITRES

N°(s) N°(s)

Par les présentes les soussignés donnent procuration à :

.....

 agissant séparément/conjointement (a) et se déclarent par la présente responsables des opérations bancaires effectuées par le(s) mandataire(s) dans la même mesure que celles effectuées sous leur signature personnelle.

Le montant de ces opérations est toutefois limité à F (b)
 par opération.

- (a) Biffer la mention inutile.
- (b) Non applicable si aucun montant n'est indiqué.

	LIGNE 500	<i>Nom, prénom et signature des représentants</i>	
*	CODE CORR.		
	ENVELOPPE	(1)	(1)
	VALEUR	0	(2)
	LANGUE	<i>Fritz Ingerslev</i> <i>Henri Myncke</i>	
	BLOQUE	I INGERSLEV Fritz	MYNCKE Henri II
	NAT. PERS.	4	IDENTITE VOIR VERSO
*	NAT. P.M.		
	PERS. KB	(1)	(1)
		(2)	(2)
	LIGNE 600		
	DEV. TERME		
	FB TERME	III	IV
Mod. 85-VZR	NOM ET PRENOM MANDATAIRE(S)		SIGNATURE MANDATAIRE(S)
		(2) (3)	