Politierechtbank Oost-Vlaanderen
Afdeling Aalst
Dokter André Sierensstraat 16 bus 3 B
9300 Aalst

AFHALEN / OPSTUREN

(OPGELET! NIET VOLLEDIG INGEVULD = NIET AFGELEVERD. DANK VOOR UW BEGRIP)

DATUM: ……

GEGEVENS AANVRAGER (verplicht):

NAAM: ……..

ADRES: ……

……

MAILADRES: ……

REFERENTIE: ……

VRAAG OM AFLEVEREN VAN :

- ☐ **Ongetekend afschrift**
- ☐ **Getekend afschrift**
- ☐ **Attest niet-verhaal**
- ☐ **Grosse**

Van het

- ☐ **Vonnis**
- ☐ **Dossier**

Zittingsdatum : ……

Partijen inzake : ……

Rol-/vonnisnummer : ……..

Optie: opgave per pagina:……..

WIJZE VAN BETALING :

- ☐ **Griffiebon**
- ☐ **Speciën**
- ☐ **via betaalterminal**
- ☐ **BNP PARIS-BAS BE42-6792-0084-3954**