

<p><b>SERVICE PUBLIC DE WALLONIE</b></p> <p><b>Agriculture, Ressources Naturelles et Environnement</b></p> <p><b>Département du Sol et des Déchets</b>  <b>Direction des Instruments économiques et des Outils financiers</b>  <b>Av. Prince de Liège, 15</b>  <b>5100 Jambes</b></p> <p><b>☎ 081/33.63.00</b> (de 09 heures à 12 heures)</p>	<p><b>NUMERO D'IDENTIFICATION TAXE :</b></p>
---	--

**Annexe au formulaire de déclaration à la taxe sur le déversement des eaux usées industrielles et domestiques pour le secteur des hôpitaux**

(Articles D.258 à D.283 du Code de l'Eau)

**Année de taxation 2023– Année de déversement 2022**

**A retourner avant le 31 mars 2023**

**I. MODIFICATIONS DE L'IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT ET DU REDEVABLE**

1°) Dénomination et adresse de l'hôpital :

2°) Dénomination et adresse de la personne redevable de la taxe : .....

Compte financier n° : ..... / ..... / .....

Titulaire : .....

N° de T.V.A. : ..... / ..... / .....                      N°RRW : .....

3°) Adresse pour la correspondance : .....

4°) Nom, prénom, qualité et n° de téléphone d'un responsable auprès duquel des renseignements peuvent être obtenus : .....

**II ALIMENTATION EN EAU**

Quel est le mode d'alimentation en eau de l'hôpital ? (1)

Distribution publique :

**Joindre au présent formulaire copie des factures de régularisation émises par le distributeur d'eau et se rapportant à une période de consommation entièrement ou partiellement comprise dans l'année 2022.**

Prise(s) d'eau souterraine : puits, captage de source à l'émergence, ...

.....  
.....

En cas d'alimentation par prise(s) d'eau souterraine munie(s) de compteur, indiquer ci-après les relevés d'index en début et en fin d'année 2022 :

dates des relevés	index

---

**III. NOMBRE DE LITS**

Nombre de lits en 2022 : .....

Le nombre de lits à prendre en considération par site d'exploitation est égal au quotient du nombre de « journées réalisées » d'hospitalisation par 365.

---

**IV. NETTOYAGE DU LINGE**

Le linge relatif à l'occupation des lits est-il lavé en totalité ou en partie **dans** l'hôpital ? **OUI / NON** (2)  
Si seulement une partie du linge est lavée **dans** l'hôpital, traduire cette partie en pourcentage: .....

Si le linge est lavé en totalité ou en partie **en dehors de** l'hôpital, indiquer la dénomination et l'adresse de la société ou de l'institution à qui le nettoyage du linge est confié: .....  
.....

---

**V. PREUVE DE PAIEMENT**

**Joindre le (ou les) extrait(s) de compte financier attestant le paiement des factures d'eau visées au point II.**

**Si ces documents ne sont pas transmis, aucun remboursement ne pourra être réalisé.**

---

**VI. OBSERVATIONS PARTICULIERES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

Le soussigné certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont sincères et exacts.

Fait à ....., le .....

Nom du signataire: .....

Qualité: .....

Signature:

(1) Cocher la (ou les) case(s) adéquate(s).

(2) Biffer la mention inutile.