

## DÉCLARATION : INTERVENTION D'UN AVOCAT

---

Numéro du dossier CGRA :

---

Numéro S.P. :

---

**Je soussigné(e) :**

.....  
Dont le cabinet est établi à :

Adresse : .....

Code postal :..... Commune :..... Téléphone :.....

Numéro de fax :..... Adresse e-mail :.....

**Déclare par la présente que j'interviens en tant que**

en mon nom

loco Maître .....

et que j'assiste à ce titre :

**Nom et prénom du ou des demandeur(s) d'asile :**

.....  
.....  
.....  
pendant le traitement de sa/leur demande d'asile au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

Date

Signature

.....

.....

---

Renvoyez ce formulaire dûment complété, daté et signé au CGRA :

**Par la poste** Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides  
Helpdesk avocats, personnes de confiance et HCR  
Boulevard du Roi Albert II, n° 26A  
1000 Bruxelles

**Par fax** 02 205 50 33

**Par e-mail** [CGRA-CGVS.Advocate@ibz.fgov.be](mailto:CGRA-CGVS.Advocate@ibz.fgov.be)

Ou déposez ce formulaire dûment complété, daté et signé au Helpdesk avocats, personnes de confiance et HCR.

Le Helpdesk est ouvert les jours ouvrables de 9h à 12.30h et de 14h à 16h.

---