

ANNEXE 1

Modèle de formulaire pour la liste des mandats

Déclaration faite en exécution de l'article 8, §§ 2 à 4, de l'ordonnance conjointe du 14 décembre 2017 à la Région de Bruxelles-Capitale et à la Commission communautaire commune sur la transparence des rémunérations et avantages des mandataires publics bruxellois.

Je soussigné(e),

Nom :

DISLI

Prénoms :

HALIL

Sexe : masculin - ~~féminin~~ - x *

Langue : français - ~~néerlandais~~ *

* biffer les mentions inutiles

Rue, numéro et boîte postale :

RUE TIBERGHIEEN 32

Code postal : 1210

Localité : BRUXELLES

Lieu de naissance : TURQUIE

Date de naissance : 10-10-1983

Numéro national : 63.10.10.455.56

Téléphone : 0474 56 75 15

Courriel : ~~H~~DISLI@STTN-BRUSSELS

déclare sur l'honneur exercer les mandats, fonctions et fonctions dérivées et de / à percevoir les rémunérations ou indemnités, jetons de présence, avantages de toute nature et frais de représentation repris au tableau ci-annexé.

Date 11/02/2026

Signature



	Mandat, fonction ou fonction dérivée	Organisme	Rémunéré (oui / non)	Date de début	Date de fin
1	CONSEILLER COMMUNAL	COMMUNE DE SAINT-JOSEPH-NOODE		07/10/2012	
2	CONSEILLER CPAS	SAINT-JOSEPH-NOODE		01/03/2019	
3	CONSEILLER POLICE	ZONE DE POLICE 5344		12/12/2012	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

	Rémunération ou indemnité annuelle brute (A)	Total des jetons de présence (B)	Nombre de réunions	Avantages de toute nature (ATN)	Montant ATN (C)	Frais de représentation	SOUS-TOTAL (A+B+C)
1	JETON DE PRESENCE	17	17		6577,92		
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							