

GUICHET D'ENTREPRISES

1. INFORMATIONS GENERALES

TYPE DE SOCIETE:
 NATURE DE L' ACTIVITE:

2. COORDONNEES DU CLIENT

NUMERO D' ENTREPRISE :
PERSONNE PHYSIQUE OU, POUR UNE PERSONNE MORALE (SOCIETE), IDENTITE DE L'ORGANE :
 NOM: PRENOM:
 NUMERO DE REGISTRE NATIONAL:
 RUE: N°: BOITE:.....
 CODE POSTAL: LOCALITE:.....
 TEL:..... GSM:..... FAX:
 E-MAIL:

PERSONNE MORALE – SOCIETE:

RAISON SOCIALE:
 FORME JURIDIQUE:
 RUE: N°: BOITE:.....
 CODE POSTAL: LOCALITE:.....
 TEL:..... GSM:..... FAX:
 E-MAIL:

3. ADRESSE DE CORRESPONDANCE (à compléter si cela diffère de l'adresse susmentionnée)

RUE: N°: BOITE:.....
 CODE POSTAL: LOCALITE:.....
PERSONNE DE CONTACT:
 RUE: N°: BOITE:.....
 CODE POSTAL: LOCALITE:.....
 TEL:..... GSM:..... FAX:
 E-MAIL:

CHANGEMENT A EFFECTUER

4. CHANGEMENT DES DONNEES GENERALES

CHANGEMENT DES DONNEES FINANCIERES:

N° DE COMPTE Actuel:
 Nouveau: à dater du: / /
 CODE IBAN: CODE BIC:

CHANGEMENT DES DONNEES DE LA PERSONNE DE CONTACT

TELEPHONE: Actuel: Nouveau: à dater du: / /
 GSM: Actuel: Nouveau: à dater du: / /
 FAX: Actuel: Nouveau: à dater du: / /
 E-MAIL: Actuel: Nouveau: à dater du: / /

CHANGEMENT DE LA DATE DE DEBUT/DE FIN:

DATE DE DEBUT: Actuel: / / Nouveau: / / à dater du: / /
 DATE DE FIN: Actuel: / / Nouveau: / / à dater du: / /

CORRECTION D'ANOMALIE:

(Dans le cas où les données de votre entreprise n'ont pas été correctement reprises dans la Banque Carrefour, vous avez la possibilité d'effectuer les corrections soit par le Guichet d'Entreprises de PARTENA (en service complémentaire), soit via la Banque Carrefour des Entreprises (auprès du Service « anomalies »).

DESCRIPTION DE L'ANOMALIE:

.....

5. CHANGEMENT DE LA DENOMINATION (ENSEIGNE)

NUMERO DE L'UNITE D'ETABLISSEMENT (en BCE):
DENOMINATION ACTUELLE:
NOUVELLE DENOMINATION: à dater du: / /

6. CHANGEMENT DES ACTIVITES

COORDONNEES DE L'UNITE D'ETABLISSEMENT CONCERNEE:

NUMERO DE L'UNITE D'ETABLISSEMENT (en BCE):
RUE: N°: BOITE:.....
CODE POSTAL: LOCALITE:.....
TEL:..... GSM:..... FAX:
E-MAIL:

ACTIVITES A SUPPRIMER:

CODE NACE	DESCRIPTION DE L'ACTIVITE	A DATER DU

ACTIVITES A AJOUTER:

(dans le cas où les codes NACE n'ont pas été fixés au moment de la présente déclaration, le soussigné déclare être d'accord avec les codes NACE qui seront fixés par le Guichet d'Entreprises sur base du descriptif de l'activité repris dans le présent document).

CODE NACE	DESCRIPTION DE L'ACTIVITE	A DATER DU

Données des autres unités d'établissement dans lesquelles un changement d'activité est demandé :

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

7. CHANGEMENT DES COMPETENCES (CONNAISSANCES DE GESTION DE BASE ET/OU COMPETENCES PROFESSIONNELLES)

COORDONNEES DE LA PERSONNE QUI RETIRE SES COMPETENCES:

NOM: PRENOM:

NUMERO DE REGISTRE NATIONAL OU NUMERO BIS:

RETIRE LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES POUR:

- la gestion;;
 les compétences professionnelles suivantes:

à dater du: / /

COORDONNEES DE LA PERSONNE QUI APPORTE SES COMPETENCES:

NOM: PRENOM:

NUMERO DE REGISTRE NATIONAL OU NUMERO BIS:

DATE DE NAISSANCE: / / LIEU DE NAISSANCE: NATIONALITE:

RUE: N°: BOITE:

CODE POSTAL: LOCALITE:

TEL: GSM: FAX:

E-MAIL:

LIEN AVEC LE DEMANDEUR / FONCTION DANS L'ENTREPRISE:

PROUVE LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES POUR:

- la gestion;;
 les compétences professionnelles suivantes:

à dater du: / /

LA PERSONNE PROUVANT LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES ATTESTE SUR L'HONNEUR:

- n'exercer AUCUNE autre activité professionnelle;
 exercer une AUTRE activité professionnelle pour compte propre ou pour compte de tiers, à savoir:

REMARQUE: si plusieurs personnes justifient des connaissances de gestion et/ou des compétences professionnelles, merci de fournir toutes les informations les concernant demandées au point 7 ci-dessus sur une feuille que vous annexerez à la présente demande.

DECLARATION DE DELEGATION:

(Si les connaissances de gestion et/ou compétences professionnelles sont prouvées par un préposé, il doit compléter la déclaration de délégation ci-dessous)

Entre les soussignés

le demandeur, chef d'entreprise:

NOM: PRENOM:

et

le préposé:

NOM: PRENOM:

il est convenu ce qui suit:

Le **premier nommé** charge le second nommé:

- de la gestion journalière;
 de la direction technique du secteur d'activité suivant:

Le **second nommé** agissant en qualité de:

- aidant : conjoint, partenaire cohabitant, autre (lien familial éventuel) (à préciser) :.....
 salarié

SIGNATURE DEMANDEUR / CHEF D'ENTREPRISE:

SIGNATURE PREPOSE:

8. CHANGEMENT DE L'ADRESSE DE L'UNITE D'ETABLISSEMENT (siège d'exploitation)

NUMERO DE L'UNITE D'ETABLISSEMENT (en BCE):

ADRESSE ACTUELLE:

RUE: N°: BOITE:
CODE POSTAL: LOCALITE:

NOUVELLE ADRESSE:

RUE: N°: BOITE:
CODE POSTAL: LOCALITE:
à dater du: / /

9. NOUVELLE UNITE D'ETABLISSEMENT (siège d'exploitation)

DONNEES DE L'UNITE D'ETABLISSEMENT:

DATE DE DEBUT: / /
DENOMINATION / ENSEIGNE :
RUE: N°: BOITE:
CODE POSTAL: LOCALITE:

ACTIVITES EXERCEES :

(dans le cas où les codes NACE n'ont pas été fixés au moment de la présente déclaration, le soussigné déclare être d'accord avec les codes NACE qui seront fixés par le Guichet d'Entreprises sur base du descriptif de l'activité repris dans le présent document).

CODE NACE	Activités que l'entreprise exerce principalement

CODE NACE	Activités que l'entreprise exerce à titre complémentaire

Données des autres nouvelles unités d'établissement:

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

10. FERMETURE D'UNE UNITE D'ETABLISSEMENT (siège d'exploitation)

NUMERO DE L'UNITE D'ETABLISSEMENT (en BCE):
DATE DE FIN:...../...../.....
RUE: N°: BOITE:.....
CODE POSTAL: LOCALITE:.....

11. COORDONNEES DU MANDATAIRE

NOM PRENOM **OU** RAISON SOCIALE:
NUMERO D'ENTREPRISE éventuel:
RUE: N°: BOITE:
CODE POSTAL: LOCALITE:..... PAYS:
TEL:..... GSM:..... FAX:
E-MAIL:
NUMERO D'INTERMEDIAIRE PARTENA:
déclare être en possession d'un mandat du client. Veuillez nous joindre la procuration au dossier.

12. UTILISATION DES DONNEES EXISTANTES

- Par la présente, je donne mon accord d'utiliser ces données et de les partager avec les autres services de Partena.
 Par la présente, je ne donne pas mon accord d'utiliser ces données et de les partager avec les autres services de Partena.

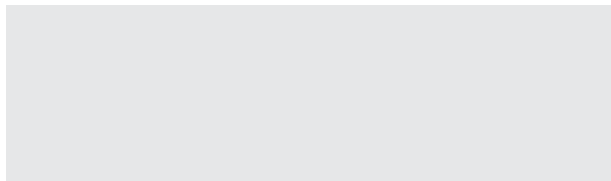
REMARQUE IMPORTANTE:

JE DECLARE AVOIR ETE INFORME DES PRINCIPES DE L'ACCES A LA PROFESSION ET DES ACTIVITES REGLEMENTEES ET D'AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES DISPOSITIONS SUIVANTES :

- Toute personne physique qui exerce en Belgique une activité professionnelle indépendante du chef de laquelle il doit être affilié auprès d'une caisse d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, doit s'affilier au plus tard le jour du début de l'activité indépendante ;
- Le travailleur indépendant qui exerce une activité indépendante pour laquelle il n'est pas inscrit dans la Banque-Carrefour des Entreprises, peut être sanctionné ;
- En cas de non-respect de ces obligations, une amende administrative de €500 à €2.000 peut être appliquée, par infraction constatée.
- Les personnes morales sont tenues solidairement au paiement de l'amende administrative imposée à leurs associés ou mandataires.

FAIT A: LE: / /

SIGNATURE DEMANDEUR / CHEF D'ENTREPRISE:



Note concernant la protection de la vie privée : Les données à caractère personnel que vous nous communiquez, sont destinées à être traitées par le Guichet d'Entreprises PARTENA dans le cadre de sa mission légale comme défini dans la loi du 16/01/2003 relative à la constitution des Guichets d'Entreprises. A l'exception des données médicales et sociales à caractère personnel, ces données seront traitées aux fins d'assurer la promotion des services de PARTENA ainsi que d'autres partenaires. En vertu de la loi du 11 décembre 1998 (A.R. 13.02.2001), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées aux fins décrites ci-dessus, faites-le nous savoir en envoyant soit un e-mail à : back.office.eol@start.partena.be soit un courrier au service "Coordination Technique " du Guichet d'Entreprises PARTENA, Boulevard Anspach 1, 1000 Bruxelles.