

Déclaration de démission et d'affiliation en faveur de la Caisse d'assurances sociales Partena Professional

Renvoyez ce formulaire par mail à l'adresse boa@partena.be ou par courrier (simple ou recommandé)

1. Mes Informations personnelles

NISS : Langue 0 FR 0 NL 0 ALL

Nom : Prénom :

Fonction : Indépendant Mandataire/Administrateur Associé Actif ou aidant pour l'entreprise : (N° BCE)

Adresse :

T.: Mail:

2. Ma société

Le (la) soussigné(e), Nom + prénom :

Fonction exercée dans la société :

Agissant en qualité de mandataire de la société, dénomination :

Numéro d'entreprise:

3. Déclaration d'affiliation et de démission

Je déclare être légalement affilié(e) à la Caisse d'assurances sociales suivante :

En tant qu'indépendant sous le numéro :

Pour ma cotisation annuelle à charge des sociétés sous le numéro :

Et déclare démissionner de ladite Caisse d'Assurances sociales pour m'affilier à Partena Professional :

En tant qu'indépendant

Pour ma cotisation à charge des sociétés

4. Mandat Expert-comptable :

Je souhaite également donner mandat à mon expert-comptable :

Nom de la fiduciaire : Code Postal :

Tél. : Mail :

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes et m'engage à signaler à la Caisse d'assurances sociales de Partena Professional dans les quinze jours toute modification des renseignements figurant dans ce formulaire d'affiliation (disposition légale). Je déclare également être informé de mes droits conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Je peux retrouver les informations détaillées de ces droits et de leur exercice sur le site web de Partena Professional, sous la rubrique 'Privacy'.

Fait à le

Signature précédée de la mention 'lu et approuvé'