Partena PROFESSIONAL

Modification dans la Banque Carrefour des Entreprises d'une entreprise soumis à inscription devant prouver des capacités entrepreneuriales

1. Coordonnées de l'entreprise

N° d'entreprise : .....

Raison sociale : .....

Tél : ..... GSM : .....

E-mail : .....

2. Adresse de correspondance (à compléter si l'adresse est différente du domicile / siège social)

Rue : ..... n° : ..... Boite : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Personne de contact :

Nom : ..... Prénom : .....

Tél : ..... GSM : .....

E-mail : .....

Modification(s) à opérer (Complétez la case qui correspond à votre demande)

☐ 3. Modification de la date de début d'activité

Nouvelle date de début : ...../..... /.....

☐ 4. Modification de la date de cessation d'activité

Nouvelle date de cessation : ..... /..... /.....

☐ 5. Changement de l'adresse de l'unité d'établissement (Siège d'exploitation)

N° de l'unité d'établissement (BCE) : .....

Nouvelle adresse à dater du : ..... /..... / .....

Rue : ..... n° : ..... Boite : .....

Code postal : ..... Localité : .....

☐ 6. Changement de l'adresse du siège social

Nouvelle adresse à dater du : ..... /..... / .....

Rue : ..... n° : ..... Boite : .....

Code postal : ..... Localité : .....

☐ 7. Changement de dénomination (Enseigne)

N° de l'unité d'établissement (BCE) : .....

Nouvelle dénomination à dater du : ..... / ..... / .....

Nouvelle dénomination : .....

☐ 8. Changement du numéro de compte bancaire

A dater du : ...../ ..... /.....

Nouveau n° de compte : .....

Nouveau IBAN : .....

Nouveau BIC : .....

☐ 9. Changement des activités exercées dans l'unité d'établissement (Siège d'exploitation)

N° de l'unité d'établissement (BCE) : .....

Nature du changement:

(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	Libellé de l'activité	P/S*	A/M/S**	En date du

* P = Principale : activité exercée principalement par l'entreprise.
S = Secondaire : activité exercée occasionnellement par l'entreprise.
** A= Ajout - M= Modification – S= Suppression d'activité.

☐ 10. Ouverture d'unité d' établissement

A dater du* : ...../..... / .....

Dénomination / Enseigne : .....

Rue : ..... n° : ..... Boite : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Tél : ..... GSM : .....

E-mail : .....

Activités exercées :

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

Code NACE	Libellé de l'activité	P/S**

* Remarque importante : si l'entreprise ouvre plusieurs unités d'établissement, merci de reproduire toutes ces mêmes informations concernant la ou les autres UE sur une feuille que vous annexerez à la présente demande.
** P= Principale : activité exercée principalement par l'entreprise.
S= Secondaire : activité exercée occasionnellement par l'entreprise.

☐ 11. Fermeture d'une unité d'établissement

A dater du : ...../..... / .....

N° de l'unité d'établissement (BCE) : .....

☐ 12. Transfert d'une unité d'établissement

Le transfert de l'unité d'établissement vers une entreprise cessionnaire occasionnera aussi un paiement de la part de cette dernière.

A dater du : ...../..... / .....

N° de l'unité d'établissement (BCE) : .....

A transférer à (Coordonnées du cessionnaire) :

N° d'entreprise ou n° TVA du cessionnaire : .....

☐ 13. Autres modifications

.....

.....

.....

.....

☐ 14. 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 (voir service complémentaire), soit via la Banque Carrefour des Entreprises (service anomalies).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Coordonnées de la personne qui retire ses compétences

A dater du : ...../..... / .....

N° national ou numéro bis : .....

Retire ses compétences pour (cocher la case)

- ☐ La gestion
- ☐ La ou les compétence(s) professionnelle(s) à préciser :

.....

.....

.....

.....

16. Coordonnées de la personne qui apporte ses compétences

A dater du : ...../..... / .....

Nom: .....Prénom: .....

N° national ou numéro bis : .....

Si vous ne disposez pas encore d'un n° national ou d'un n° bis : (copie de votre carte d'identité à annexer)

Date de naissance : ..... ./. ..... /..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Coordonnées à l'étranger:

Rue : ..... n° : .....Boite : .....

Code postal : ..... Localité : .....Pays : .....

Tél : .....GSM : .....

E-mail : .....

Lien avec le demandeur / fonction dans l'entreprise (gérant, administrateur, membre,...) : .....

Apporte ses compétences pour (cocher la case)

- ☐ La gestion
- ☐ La ou les compétence(s) professionnelle(s) à préciser :

.....

.....

.....

.....

Remarque

Si plusieurs personnes justifient des connaissances de gestion et/ou des compétences professionnelles, merci de fournir toutes leurs coordonnées sur une feuille que vous annexerez à la présente demande.
Ne pas oublier de compléter le cadre « Déclaration de délégation et/ou d'activité(s)» ci-après.

Déclaration de délégation

(Si les compétences professionnelles sont prouvées par un préposé. Veuillez nous compléter la déclaration de délégation ci-dessous)

Entre les soussignés,
Le demandeur / chef d'entreprise

Nom: .....Prénom: .....

et

Le préposé

Nom: .....Prénom: .....

il est convenu ce qui suit:
Le premier nommé charge le second nommé de:

- ☐ La gestion journalière
- ☐ La direction technique du secteur d'activité suivant :

  .....

Le deuxième nommé agissant en qualité de:

- ☐ aidant : conjoint, partenaire cohabitant, autre (lien familial éventuel) (à préciser)
- ☐ salarié
- ☐ associé actif, administrateur, gérant, membre
- ☐ autre (à préciser) .....

Signature demandeur / chef d'entreprise Signature préposé

Attention
Je déclare avoir été informé des principes de l'accès à la profession et des activités réglementées et d'avoir pris connaissances 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 avant le debut de l'activité indépendante
- Le travailleur indépendant qui exerce une activite 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 etre appliquée, par infraction constatée
- Les personnes morales sont tenues solidairement au paiement de l'amende administrative imposée à leurs associes ou mandataires.

17. Coordonnées du mandataire

Numéro d'intermédiaire Partena Professional : .....

Dénomination commerciale/Raison sociale: .....

Numéro d'entreprise éventuel: .....

Nom: .....Prénom: .....

Rue : ..... n° : .....Boite : .....

Code postal : ..... Localité : .....

GSM :.....

E-mail : .....

déclare être en possession d'un mandat du client. Veuillez nous joindre la procuration au dossier.

Cochez la case

- ☐ Les documents financiers doivent être établis au nom du client et envoyés au client
- ☐ Les documents financiers doivent être établis au nom du client et envoyés au comptable
- ☐ Les documents financiers doivent être établis au nom du comptable

Je reconnais avoir pris connaissance des informations suivantes :

- Vie privée :
  - Les données à caractère personnelles communiquées dans le présent formulaire sont destinées à être traitées par les Guichet d'Entreprises Partena Professional
  - J'autorise de manière explicite que mes données de contact (coordonnées) puissent être traitées aux fins d'assurer la promotion des services des entreprises de Partena Professional ainsi que d'autres partenaires. Je dispose du droit de retirer à tout moment ce consentement en envoyant une demande (en justifiant de mon identité) par un courrier à Partena Professional – DPO Office, 45, rue des Chartreux à 1000 Bruxelles ou un mail à l'adresse mail privacy@partena.be
  - Les traitements précités sont effectués dans le respect des dispositions au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement général sur la Protection des données - GDPR)
  - En vertu de cette réglementation, je dispose d'une série de droits par rapport à mes données : recevoir des informations concernant le traitement de mes données à caractère personnel, les consulter, les faire rectifier ou dans certains cas les faire supprimer ou en restreindre le traitement.
  - Je peux retrouver des informations détaillées de ces droits et de leur exercice sur le site web de Partena Professional, sous la rubrique 'Privacy'
- Toute déclaration incorrecte ou erronée est punissable par la loi

Fait à..... Le .....

Nom..... Prénom .....

Qualité .....

Signature,

Partena PROFESSIONAL

AUTRES FORMALITES ADMINISTRATIVES

Veuillez sélectionner les formalites administratives que le Guichet d'Entreprises Partena peut effectuer pour vous.
Attention ! Certaines formalites nécessitent de compléter des documents spécifiques. Ceux-ci vous seront soit présentes lors de votre visite soit envoyés par nos soins.
(Il est necessaire de compléter le formulaire « Procuration au Guichet d'Entreprises », si vous sélectionnez des formalites ci-dessous.)

☐ Modification à la TVA

☐ Dépôts d'actes pour modification(s)

☐ Demande d'autorisation denrées alimentaires AFSCA

la vente de vos produits alimentaires concerne (biffer les mentions inutiles) :

- Des produits frais
- Des produits emballés avec une date de péremption de 3 mois (merci de préciser le type de denrées) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Licence boucher-charcutier

☐ Autorisation d'exercice d'activités ambulantes

☐ Autorisation d'exercice d'activités foraines

☐ Une demande auprès de la SABAM

☐ Une demande auprès de la Rémunération équitable

☐ Autre(s) : (à préciser) .....

☐ Employez-vous déjà du personnel ou comptez-vous en engager ?

☐ engagement immédiat d'un collaborateur nécessitant une inscription au Secrétariat Social PARTENA

☐ engagement dans le futur d'un collaborateur, besoin d'informations concernant les conditions à remplir comme employeur

Partena PROFESSIONAL

PROCURATION AU GUICHET D'ENTREPRISES

Le soussigné, ...

demeurant à .....

.....

.....

agissant

- ☐ en nom personnel
- ☐ au nom de .....

  ayant son siège social à .....

  .....

  .....

donne par la présente procuration au Guichet d'Entreprises PARTENA Rue des Chartreux, 45 à 1000 Bruxelles d' effectuer toutes les opérations pour

- ☐ la modification de la T.V.A.,
- ☐ une demande d'autorisation pour la vente de denrées alimentaires auprès de l'AFSCA,
- ☐ la demande d'une licence boucher-charcutier,
- ☐ une demande d'autorisation d'exercice d'activités ambulantes,
- ☐ une demande d'autorisation d'exercice d'activités foraines,
- ☐ une demande auprès de la SABAM
- ☐ une demande auprès de la Rémunération équitable
- ☐ autre(s) : (à préciser) .....
- ☐ l'affiliation comme employeur au Secrétariat Social PARTENA,

et ce, uniquement basé sur l'information procurée par le soussigné.

Fait à..... Le .....

Nom..... Prénom .....

Qualité .....

Signature,