

Verklaring van ontslag- en aansluiting vennootschapsbijdrage

Stuur dit formulier terug per e-mail naar accountantdesk@partena.be

Ondergetekende,

Naam :

Voornaam :

handelend in de hoedanigheid van bestuurder-zaakvoerder-actieve vennoot¹

verklaar dat de vennootschap :

die gevestigd is te :

.....

.....

wettelijk aangesloten bij het sociaal verzekeringsfonds volgens de wet van 30.12.1992² :

.....

.....

.....

ontslag neemt bij hogervermeld sociaal verzekeringsfonds en aansluit bij het sociaal verzekeringsfonds (voorzelfstandigen) van Partena Professional.

I. Identificatie van de vennootschap

Ondernemingsnummer:

Benaming:

.....

.....

Letterwoord - afkorting:

Rechtsvorm:

Datum oprichting: / /

Publicatie van de statuten:

Datum:/...../..... Referentie:.....

Om uw aansluiting te kunnen valideren, moet u een kopie van de statuten bijvoegen die in het Belgisch Staatsblad zijn verschenen.

II. Adressen van de vennootschap

Maatschappelijke zetel:

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente: Land:

Exploitatiezetel (indien deze verschillend is van de maatschappelijke zetel):

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente: Land:

Taal: Frans Nederlands

Tel: Fax: GSM:

E-mail:

III. Activiteit - sector

Gelieve een korte omschrijving te geven:

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

IV. Bestuurders – zaakvoerders – werkende vennoten

(Vermeld hier de gevraagde inlichtingen over de personen die bij de aansluiting één van deze functies vervullen)

Naam	Voornaam	Rijksregisternummer	Functie in de vennootschap

V. Verklaring

Ondergetekende verklaart hierbij gemachtigd te zijn om bovenvermelde vennootschap aan te sluiten bij de Sociaal verzekeringsfonds (voor zelfstandigen) van Partena Professional, Kartuizersstraat 45, 1000 Brussel, in toepassing van de wettelijke bepalingen omtrent de bijdrage ten laste van de vennootschappen (artikels 76 tot 85 van de wet van 26.06.1992 – Belgisch Staatsblad van 30.06.1992).

Naam:

Hoedanigheid:

Gedaan te: op:/...../.....

Handtekening

De gegevens op dit aansluitingsformulier zijn bestemd voor intern gebruik van het sociaal verzekeringsfonds (voor zelfstandigen) van Partena Professional en worden gebruikt in ons gegevensbestand. U heeft het recht om deze gegevens te raadplegen en eventueel te laten wijzigen (wet 11.12.1998, KB 13.02.2001 ter bescherming van het privéleven). Behalve de medische en sociale persoonsgegevens, zullen ze worden gebruikt om de dienstverlening van Partena Professional en haar partners te promoten. Indien u niet wenst dat uw gegevens worden gebruikt voor bovenstaande doeleinden, kan u dit laten weten door een mail te sturen naar privacy@partena.be.

Ontslag- en aansluitingsverklaring ten gunste van het Sociaal verzekeringsfonds PARTENA

Stuur dit formulier terug per e-mail naar accountantdesk@partena.be

Ik, ondergetekende,

aangesloten bij het sociaalverzekeringsfonds

met referentie

- verklaar hierbij mijn ontslag te geven bij het sociaalverzekeringsfonds waar ik nu ben ingeschreven en me aan te sluiten bij het Sociaal verzekeringsfonds Partena Professional, Kartuizersstraat 45, 1000 Brussel, met ingang op 1 januari van het eerste jaar dat mogelijk is voor deze mutatie.
- verklaar formeel dat de gegevens hieronder correct en volledig zijn.

1. Persoonlijke informatie

INSZ-nummer: (zie uw identiteitskaart)

Naam: Voornaam:

Geboortedatum: Taal: FR NL

Contactadres in België (indien verschillend van het adres in het Rijksregister of het BISregister)

Straat: Nr: Bus:

Postcode: Plaats:

E-mailadres:

T.: +32/ M.: +32/

2. Informatie over de activiteit

Welke functie oefent u uit als zelfstandige?

Ondernemingsnummer: Begindatum:

Werkt u als vennootschap (bestuurder, zaakvoerder of actieve vennoot)? JA NEEN

Indien JA: naam, rechtsvorm en ondernemingsnummer van de vennootschap:

Bent u helper van een zelfstandige? JA NEEN Indien JA: naam, voornaam en adres van de geholpen persoon:

Oefent u, parallel met uw zelfstandige activiteit, andere activiteiten uit of geniet u van vervangingsinkomsten? JA NEEN

Indien JA: kan u dit verduidelijken?

Helpt uw echtgeno(o)t(e) (of de persoon met wie u wettelijk samenwoont) u bij de uitoefening van uw activiteit? JA NEEN

3. Volmacht accountant:

Heeft u een accountant? JA NEEN

Naam en voornaam accountant

Naam fiduciaire:

JA, ik geef volmacht aan mijn accountant

Gedaan te op

Handtekening, voorafgegaan door de vermelding 'gelezen en goedgekeurd'

Ik erken kennis te nemen van de wettelijke informatie.

Privéleven:

- De persoonsgegevens die in dit formulier worden meegedeeld, zijn bestemd voor verwerking door het socialeverzekeringsfonds voor zelfstandigen van Partena Professional, voor het sociale beheer van mijn statuut van zelfstandige, binnen het kader van het KB nr.38 van 27/07/1967, alsook de rechten en plichten die hieraan gelinkt zijn.
- Ik geef expliciet de toestemming om mijn contactgegevens te verwerken met als doel de promotie van de diensten van de ondernemingen van Partena Professional en andere partners. Ik heb het recht om op elk ogenblik deze toestemming in te trekken door per post een aanvraag (met vermelding van mijn identiteit) te sturen naar Partena Professional, DPO Office, 45, Kartuizersstraat in 1000 Brussel of per mail naar privacy@partena.be.
- De hiervoor vermelde verwerking wordt uitgevoerd met respect van de bepalingen van de reglementering (EU) 2016/679 van 27 april 2016, met betrekking tot de bescherming van natuurlijke personen tegen de verwerking van persoonsgegevens en het vrije verkeer van deze gegevens (Algemeen reglement Gegevensbescherming - GDPR (AVG)).
- Krachtens deze reglementering beschik ik over een aantal rechten met betrekking tot mijn gegevens: informatie ontvangen over de verwerking van mijn persoonsgegevens, deze consulteren, deze laten controleren of, in bepaalde gevallen, deze laten schrappen of de verwerking ervan beperken.
- Ik vind gedetailleerde informatie over deze rechten en hun uitoefening terug op de website van Partena Professional, onder de rubriek 'Privacy'.
- Elke onjuiste of foutieve verklaring is strafbaar bij wet.

Ik verklaar dat de gegevens in dit formulier echt en volledig zijn en ik engageer mij om aan het Sociaal verzekeringsfonds van Partena Professional binnen de 15 dagen, elke wijziging van de gegevens van dit aansluitingsformulier te melden (wettelijke bepaling).