

Je soussigné(e),

Nom¹ :

Prénoms :

Profession :

Date de naissance : / /

Numéro National :

Domicilié(e) à :

.....

légalement affilié(e) à la caisse d'assurances sociales² :

.....

.....

.....

sous le numéro :

déclare démissionner de ladite caisse d'assurances sociales et adhérer à la caisse d'assurances sociales (pour les indépendants) Partena Professional.

Date : / /

Signature, précédée des mots **“Lu et approuvé”**³

- 1) Nom de jeune fille pour les femmes mariées
- 2) Indiquer la dénomination de la caisse d'assurances sociales
- 3) La date et la mention « Lu et approuvé » doivent être écrites de la main propre de l'assuré(e)