

Partenaire : _____

1 Données générales

Coordonnées du starter	
Nom _____	Prénom _____
Numéro de registre national (voir verso carte d'identité) _____	
Date de naissance _____	
Nationalité _____	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
GSM _____	Téléphone _____
Mail _____	
Adresse de correspondance	
Rue _____	Numéro _____ Boîte _____
Code Postal _____	Lieu _____ Pays _____
Langue <input type="checkbox"/> néerlandais <input type="checkbox"/> français	
Coordonnées de l'entreprise	
L'entreprise est une : <input type="checkbox"/> Personne physique <input type="checkbox"/> Société	
(nom et forme juridique) _____	
Adresse de l'entreprise :	

Numéro de l'entreprise (si déjà connu) _____	
Numéro de compte : IBAN _____	
Ce numéro de compte peut-il être utilisé pour le remboursement des cotisations sociales ?	
	Oui Non
Quelles activités l'entreprise va-t-elle exercer ? _____	

Date de début de l'activité / / (Date de démarrage de l'activité indépendante ou début du mandat dans la société)	
Dénomination commerciale de l'entreprise _____	
A quelle adresse les activités sont-elles exercées ?	
<input type="checkbox"/> adresse sociale <input type="checkbox"/> autre adresse _____	

A remplir en cas de démarrage d'une société :	
Nom des associé actifs et des mandataires	Numéro de registre national ou date de naissance
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2 Guichet d'entreprises

Les compétences professionnelles sont démontrées par ? (Pour des activités à Bruxelles ou en Wallonie)

- le demandeur
- un tiers (veuillez indiquer les coordonnées de cette personne ci-dessous)

Nom _____ Prénom _____

Numéro de registre national _____

Lien _____

Demande numéro de TVA

J'autorise avixi à activer mon numéro d'entreprise comme numéro TVA. Le chiffre d'affaires prévu s'élève à _____ euros par an.

Je choisis pour la déclaration TVA par :

- trimestre mois
- régime d'exonération (chiffre d'affaires inférieur à 25 000 euros) régime forfaitaire (ex.agriculture, ...)

3 Statut social d'indépendant

Je souhaite m'affilier à la caisse d'assurances sociales avixi en tant qu'indépendant

- à titre principal à titre complémentaire pensionné

Exercez-vous une autre activité professionnelle en plus de votre activité indépendante ?

- Non Oui Si oui, comme travailleur salarié : répartition de l'occupation ___/___.
- comme fonctionnaire : répartition de l'occupation ___/___.

Exercez-vous une activité à l'étranger ? Non Oui

- statut avantageux personnes mariées, veuves étudiants-indépendant

- aidant(e)

Nom de l'indépendant dont vous êtes aidant(e) _____

Numéro de registre national de l'indépendant dont vous êtes aidant(e) _____

- conjoint(e) aidant(e)

Nom de votre époux/épouse _____

- associé actif mandataire de société

à titre gratuit ? Non Oui

Indiquez le nom et le numéro de l'entreprise _____

- Je remplis les conditions requises en tant que Primostarter et demande la réduction.

Les cotisations provisoires de début d'activité peuvent être calculées sur :

le minimum un revenu net présumé de _____ euros par an

Votre conjoint(e) vous aide-t-elle/il dans votre activité d'indépendant ? Non Oui

Votre conjoint(e) exerce-t-elle/il une autre activité professionnelle ? Non Oui

Si oui, comme travailleur salarié fonctionnaire indépendant

Votre conjoint(e) bénéficie-t-elle/il d'un revenu de remplacement ? Non Oui

Si oui, type de revenu _____

4 Affiliation de la société

Je souhaite affilier ma société à avixi caisse d'assurances sociales pour la cotisation annuelle à charge des sociétés

Je demande une exonération pour les 3 premières années de cotisations après la constitution de la société.

Les mandataires n'ont pas été assujettis au statut social des indépendants pendant plus de 3 ans au cours des 10 dernières années.

5 Procuration au comptable

Nom bureau _____

Rue _____ Numéro _____ Boîte _____

Code Postal _____ Lieu _____ Pays _____

GSM _____ Telephone _____

Mail _____

6 Déclaration

Le soussigné ¹ (prénom+nom) _____

en son propre nom en qualité de mandataire

confirme que les données mentionnées ci-dessus sont exactes et donne procuration, par la présente, à Niki Luyten, directeur d'avixi, caisse d'assurances sociales, Hendrik Consciencestraat 1b, 2800 Mechelen ou son représentant pour l'inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises et l'affiliation à avixi, caisse d'assurances sociales pour toutes les obligations relatives au statut social des travailleurs indépendants en application de l'Arrêté royal (A.R.) 38 du 27 octobre 1967 et en ce qui concerne les cotisations annuelles des sociétés des lois du 26/06/1992 et 30/12/1992.

Je confirme également avoir reçu toutes les infos utiles concernant le calcul de la cotisation annuelle à charge des sociétés, l'obligation d'assujettissement, les droits et obligations de la société à l'égard de cette cotisation.

¹ le soussigné a pris connaissance de ce qui suit :

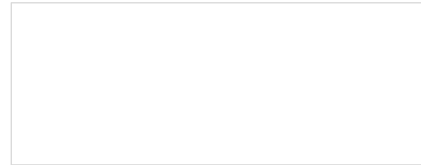
- Outre personne physique exerçant une activité indépendante en Belgique est tenue de s'affilier au plus tard le jour du commencement de l'activité indépendante. Une amende administrative sera infligée en cas de non-respect de cette obligation.
- La société est solidairement responsable du paiement de l'amende administrative infligée à ses associés ou mandataires.
- L'indépendant peut être sanctionné s'il exerce une activité indépendante pour laquelle il n'est pas inscrit dans la Banque-Carrefour des Entreprises.

7 Consentement vie privée

Avixi attache une grande importance à la protection de vos données personnelles et souhaite vous informer le plus possible à ce sujet. Avixi traite vos données personnelles sous cette forme afin de pouvoir s'acquitter de ses obligations légales et de ses tâches. Avixi tient toujours compte des lois et règlements en vigueur en matière de protection des données. Avixi a détaillé sa politique à cet égard dans sa politique de confidentialité, qui peut être consultée à l'adresse <https://www.avixi.be/privacy-policy>. Si vous avez d'autres questions à ce sujet, vous pouvez toujours contacter avixi, par courrier électronique : dpo@avixi.be ou par courrier postal: avixi, Hendrik Consciencestraat 1b, 2800 Mechelen.

8 Confirmation

Lieu et date _____ Signature



9 Remarques



10 Comment connaissez-vous avixi ?

- | | | |
|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Ecole supérieur | <input type="checkbox"/> Annonce |
| <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Université | <input type="checkbox"/> Site Web |
| <input type="checkbox"/> Comptable | <input type="checkbox"/> Autre | |

Les données à caractère personnel que vous nous communiquez sont destinées à avixi Caisse d'Assurances Sociales. Ces données seront utilisées pour garantir votre sécurité sociale de travailleur indépendant conformément à l'AR n° 38 du 27.07.1967 (perception des cotisations, assistance, paiement des allocations familiales, gestion de la carrière professionnelle en tant qu'indépendant). À l'exception des données personnelles, médicales et sociales, ces données peuvent aussi être utilisées pour promouvoir les services d'avixi et de ses partenaires. En vertu de la loi du 11.12.1998 (AR du 13.02.2001), vous avez le droit de consulter et de rectifier vos données à caractère personnel. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées aux fins précitées, veuillez nous en informer en envoyant un e-mail à info@avixi.be ou un courrier à l'une des adresses de avixi Caisse d'Assurances Sociales.