

## Aansluitingsformulier vennootschap

### 1 Gegevens van de vennootschap

Naam \_\_\_\_\_ Rechtsvorm \_\_\_\_\_

Ondernemingsnummer \_\_\_\_\_

#### Maatschappelijke zetel

Straat \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Taal  Nederlands  Frans  Duits

#### Correspondentieadres (als dit verschillend is van de maatschappelijke zetel)

Straat \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

### 2 Omschrijving van de activiteit(en) of NACEBEL-code(s)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3 Naam zaakvoerders/bestuurders en werkende vennoten

Rijksregisternummer of geboortedatum

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### 4 Boekhouder/accountant

Naam kantoor \_\_\_\_\_

Contactpersoon \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Geeft u uw boekhouder/accountant een mandaat om uw gegevens bij avixi sociaal verzekeringsfonds te beheren?  neen  ja

Aanwerver \_\_\_\_\_

### 5 Aansluitingsverklaring

Naam \_\_\_\_\_ Voornaam \_\_\_\_\_

Rijksregisternummer (zie achterkant identiteitskaart) \_\_\_\_\_

Functie in de vennootschap \_\_\_\_\_

### 6 Vrijstelling

Ik vraag vrijstelling aan voor de eerste 3 jaar van bijdrage na oprichting  Neen  Ja

Hebben de zaakvoerders in de 10 jaar voorafgaand aan de oprichting van de vennootschap gedurende meer dan 3 jaar een zelfstandige activiteit uitgeoefend?  Neen  Ja

Ik verklaar de vennootschap aan te sluiten bij avixi sociaal verzekeringsfonds.

Ik verklaar hierbij gemachtigd te zijn om bovengenoemde vennootschap aan te sluiten bij avixi sociaal verzekeringsfonds in toepassing van de Wet d.d. 30 december 1992 houdende Sociale en Diverse Bepalingen en vermeldt hierna de identiteit van de huidige vennootschappelijke mandatarissen en werkende vennoten. Ik bevestig ook voldoende informatie te hebben ontvangen over de berekening van de sociale bijdragen ten laste van vennootschappen, de onderwerpingsplicht, de rechten en plichten van de vennootschap ten aanzien van deze bijdrage.

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

De persoonsgegevens die u ons meedeelt, zijn bestemd voor avixi Sociaal Verzekeringsfonds. Deze gegevens zullen worden gebruikt om uw sociale zekerheid als zelfstandige te waarborgen conform K.B. 38 van 27 juli 1967 (bijdragen innen, bijstand verlenen, gezinsbijslag uitbetalen, beroepsloopbaan als zelfstandige bijhouden). Met uitzondering van de persoonlijke, medische en sociale gegevens, kunnen deze gegevens ook worden gebruikt om diensten van avixi en van haar partners te promoten. Krachtens de Wet van 11 december 1998 (K.B. 13 februari 2001), hebt u recht op toegang tot en verbetering van uw persoonsgegevens. Indien u niet wenst dat uw gegevens voor de hierbovenvermelde doeleinden worden gebruikt, gelieve ons dit te melden door een e-mail te zenden naar [info@avixi.be](mailto:info@avixi.be) of stuur een brief naar avixi, Van Benedenlaan 4, 2800 Mechelen.