

## Transfert vers avixi

# Déclaration d'affiliation pour indépendants

### 1 Coordonnées du client

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Numéro de registre national (voir verso carte d'identité) \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
 GSM \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
 Langue  néerlandais  français  allemand

### 2 Activité indépendante en Belgique

**travailleur indépendant dans une entreprise unipersonnelle**

Activité indépendante exercée (veuillez la décrire succinctement) \_\_\_\_\_

Numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

La/le conjoint(e) ou la/le cohabitant(e) légal(e) m'aide pour mon travail indépendant

Oui  Non

Numéro de registre national (voir verso carte d'identité) \_\_\_\_\_

**travailleur indépendant dans une société**

mandataire ou gérant

associé actif

collaborateur indépendant

Nom de la société \_\_\_\_\_

Numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

**l'aidant(e) d'un travailleur indépendant**

Numéro d'entreprise sur la personne qui vous aidez \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Activité exercée en tant qu' aidant(e) (veuillez la décrire succinctement) \_\_\_\_\_

### 3 Autre activités ou prestations

**J'exerce, outre mon activité indépendante, une autre activité professionnelle**

Activité exercée (veuillez la décrire succinctement) \_\_\_\_\_

**Je bénéficie d'un revenu de remplacement**  Oui  Non

### 4 Comptable expert comptable

Nom du bureau \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

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

Je donne procuration à mon (expert-)comptable de gérer mon dossier auprès d'avixi caisse d'assurances sociales  Oui  Non

Recruteur \_\_\_\_\_

## Transfert vers avixi Déclaration d'affiliation pour indépendants

### Déclaration d'affiliation

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national (voir verso carte d'identité) \_\_\_\_\_

Je déclare que je m'affilie auprès d'avixi caisse d'assurances sociales et que les données reprises dans le présent formulaire sont correctes et complètes. Je m'engage à signaler à avixi caisse d'assurances sociales endéans les quinze jours tot changement dans les renseignements qui figurent dans cette déclaration d'affiliation.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Indépendant(e)

Mandataire (ajouter une procuration)

### Déclaration de démission pour indépendants

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national (voir verso carte d'identité) \_\_\_\_\_

Légalement affilié(e) à la caisse d'assurances sociales \_\_\_\_\_

Je déclare formellement démissionner de la caisse d'assurances sociales précitée et je m'affilie à avixi caisse d'assurances sociales, Zeutestraat 2B, 2800 Mechelen.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Indépendant(e)

Mandataire (ajouter une procuration)

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](mailto:info@avixi.be) ou un courrier à l'une des adresses d'avixi Caisse d'Assurances Sociales, Zeutestraat 2B, 2800 Mechelen.