

Overstappen naar avixi

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 _____

verklaart 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 of stuur een brief naar avixi, Zeutestraat 2B, 2800 Mechelen.

Ontslagverklaring vennootschap

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer (zie achterkant identiteitskaart) _____

is gevolmachtigde van de vennootschap,

Naam _____ Rechtsvorm _____

ondernemingsnummer _____

met maatschappelijke zetel te

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

en aangesloten bij het sociaal verzekeringsfonds _____

Ik verklaar dat de vennootschap ontslag neemt bij genoemd sociaal verzekeringsfonds en wenst aan te sluiten bij avixi sociaal verzekeringsfonds, Zeutestraat 2B, 2800 Mechelen.

Datum _____ Handtekening _____