

Overstappen naar avixi

Aansluitingsformulier zelfstandige

1 Gegevens van de klant

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer (zie achterkant identiteitskaart) _____ Geboortedatum _____

GSM _____ Telefoon _____

Mail _____

Taal Nederlands Frans Duits

2 Zelfstandige activiteit in België

zelfstandige met een éénmanszaak

Zelfstandige activiteit (kort omschrijven) _____

Ondernemingsnummer _____

Mijn echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende partner helpt mij met mijn zelfstandige activiteit?

ja neen

Rijksregisternummer (zie achterkant identiteitskaart) _____

zelfstandige in een vennootschap

mandataris of zaakvoerder werkende vennoot zelfstandig medewerker

Naam van de vennootschap _____

Ondernemingnummer _____

helper/helpster van een zelfstandige

Ondernemingsnummer van de persoon die u helpt _____

GSM _____ Telefoon _____

Mail _____

Activiteiten als helper/helpster (kort omschrijven) _____

3 Andere activiteiten of uitkeringen

Ik oefen naast mijn zelfstandige activiteit nog een andere beroepsactiviteit uit

Activiteit (kort omschrijven) _____

Ik geniet van een vervangingsinkomen ja neen

4 Boekhouder/accountant

Naam Kantoor _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Telefoon _____ Fax _____

Mail _____

Ik geef mijn boekhouder/accountant een mandaat om de gegevens bij avixi sociaal verzekeringsfonds te beheren ja neen

Aanwerver _____

Ontslag- en Aansluitingsverklaring

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer (achterkant identiteitskaart) _____

Aangesloten bij het sociaal verzekeringsfonds _____

Ik verklaar ontslag te nemen bij genoemd sociaal verzekeringsfonds en aan te sluiten bij avixi sociaal verzekeringsfonds, Zeutestraat 2B, 2800 Mechelen.

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn.

Ik verbind me ertoe alle wijzigingen aan de op dit aanvraagvraagformulier verstrekte inlichtingen binnen de 15 dagen te melden aan avixi sociaal verzekeringsfonds.

Naam _____ Voornaam _____

Zelfstandige

Gevolmachtigde (voeg een volmacht bij)

Datum _____

Handtekening

(voorafgegaan door de woorden "gelezen en goedgekeurd")

Avixi hecht veel belang aan de bescherming van uw persoonsgegevens en wenst u hierover maximaal te informeren. avixi verwerkt uw persoonsgegevens in dit formulier om haar wettelijke taken en opdrachten te kunnen uitvoeren. Hierbij houdt avixi ten allen tijde rekening met de wet-en regelgeving inzake data roectie. Avixi heeft haar beleid hieromtrent gedetailleerd uitgeschreven in haar privacy policy, consulteerbaar op <https://www.avixi.be/privacy-policy>. Indien u hierover bijkomende vragen zou hebben, unt u zich steeds wenden tot avixi via e-mail: dpo@avixi.be, of per post: avixi, Zeutestraat 2B, 2800 Mechelen.