

Déclaration d'affiliation : Société

Renvoyez ce formulaire par email à l'adresse boa@partena.be ou par courrier à BP 21000 à 1000 Bruxelles

1. Identification de la société

Numéro d'entreprise : Langue FR NL ALL

Dénomination :

Secteur d'activité : Date de création :

Adresse (si différente du siège social) :

Tél. : E-mail :

Je ne souhaite pas privilégier la correspondance digitale

Je m'engage à signaler tout changement de coordonnées endéans les 15 jours ouvrables à Partena Professional.

2. Identification des administrateurs / gérants / associés actifs

Mentionnez ici les mandataires et les associés actifs au moment de l'affiliation :

Nom	Prénom	Numéro National	Fonction dans la société

3. Expert-Comptable

Nom de la fiduciaire : Code Postal :

Tél. : E-mail :

4. Déclaration

Le soussigné déclare par la présente disposer du pouvoir d'affilier la société susmentionnée à la Caisse d'Assurances Sociales Partena Professional, Rue Ravenstein 36 à 1000 Bruxelles en application des dispositions légales concernant la cotisation à charge des sociétés (articles 76 à 85 de la loi du 26.06.1992 – Moniteur Belge du 30.06.1992).

Nom : Qualité :

Je sollicite également la dispense de la cotisation à charge des sociétés pendant les trois premières années et déclare remplir les conditions suivantes :

- Il s'agit d'une société de personnes soumise à inscription à la Banque Carrefour des Entreprises.
- Tous les mandataires et la majorité des associés actifs n'ont pas été assujettis au statut social des travailleurs indépendants en Belgique pendant plus de trois ans durant les dix années qui précèdent la création.

→ Je joins une copie récente du livre des parts de la société

Ces conditions doivent être remplies pour chacune des années concernées par la demande d'exonération et seront vérifiées. Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais.

Fait à : le :

Signature