



1. DECLARATION D’AFFILIATION INDEPENDANT / AIDANT

• Données d’identité

Prénom: Nom:

Date de naissance: Numéro de registre national:

Adresse:

Adresse de correspondance:

GSM: Téléphone:

E-mail:

Je ne souhaite pas recevoir mes décomptes par voie électronique.

Langue: Néerlandais Français Allemand

Numéro de compte bancaire pour le remboursement du surplus de cotisations sociales:

Nom du titulaire du compte:

• Activité indépendante en Belgique

Décrivez brièvement votre activité:

Date de début:

J’ai une entreprise unipersonnelle.

Je travaille dans une société comme:

Mandataire Associé actif

Nom et forme juridique de la société:

Numéro d’entreprise:

Je suis aidant(e) d’un indépendant.

Informations sur la personne qui vous aidez :
(numéro d’entreprise ou nom + date de naissance)

• Autres activités ou allocations

Outre mon activité indépendante, j’exerce également l’activité professionnelle suivante ou je reçois l’allocation suivante. Donnez une brève description et joignez un justificatif:

Allez-vous travailler en sous-traitance pour votre ancien employeur: Oui Non

Merci de renvoyer ce formulaire à une adresse de votre choix.

Acerta CAS, région Bruxelles-Brabant Wallon, Axisparc, Rue André Dumont 5, 1435 Mont-Saint-Guibert
Acerta CAS, région Hainaut-Liège-Namur-Luxembourg, Chaussée de Liège 140-142, 5100 Namur-Jambes
Acerta SVF, province Antwerpen, Groenenborgerlaan 16, 2610 Antwerpen-Wilrijk
Acerta SVF, région Kempen, Parklaan 46/110, 2300 Turnhout

Acerta SVF, province Vlaams Brabant, Diestsepoort 1, 3000 Leuven
Acerta SVF, province Limburg, Kunstlaan 16, 3500 Hasselt
Acerta SVF, province West-Vlaanderen, Baron Ruzetteleaan 5/2, 8310 Brugge-Assebroek
Acerta SVF, province Oost-Vlaanderen, Kortrijksesteenweg 1131, 9051 Gent

● **Pension complémentaire libre pour indépendants**

- Je souhaite obtenir une offre pour la pension complémentaire pour indépendants (PCLI) dont les primes sont 100% déductibles.

● **Services supplémentaires:**

- Je souhaite obtenir davantage d'informations sur le calcul du précompte professionnel pour les dirigeants d'entreprise.
- Je souhaite obtenir davantage d'informations sur le calcul des salaires du personnel.

● **Calcul des cotisations provisoires:**

Je souhaite que mes cotisations provisoires soient calculées sur:

- Le minimum légal
- Un revenu professionnel net de euros
- Ce revenu est : mon revenu annuel estimé
- mon revenu estimé de la date de début au 31 décembre

● **Déclaration**

Je suis au courant du fait que les déclarations incorrectes ou fausses sont punissables. Je déclare que les informations sont, à ce jour, correctes et complètes. Je m'engage à communiquer dans les quinze jours à Acerta Caisse d'Assurances Sociales toute modification des renseignements repris sur cette déclaration d'affiliation.

Je déclare m'affilier à Acerta Caisse d'Assurances Sociales asbl conformément à l'arrêté royal numéro 38 du 27 juillet 1967 et avoir reçu les informations visées à l'article 13 bis dudit arrêté royal et de l'article 40 bis de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 concernant les cotisations provisoires et leur régularisation. Toute caisse d'assurances sociales vous facture des frais pour la gestion de votre dossier. Ceux-ci varient de 3,05 % à 4,30 %. Le pourcentage appliqué par Acerta est le plus bas dans le secteur, soit 3,05 %.

Date: / /

Signature: Vous pouvez signer ce document électroniquement

2. DECLARATION DE DEMISSION INDEPENDANT / AIDANT

Je soussigné(e),

(prénom)

(nom)

Numéro de registre national:

Caisse d'assurances sociales actuelle:

déclare expressément renoncer à l'assurance sociale actuelle, avec effet au 1^{er} janvier de l'année suivant celle qui entre en ligne de compte, et déclare m'affilier auprès d'Acerta Caisses d'assurances sociales asbl, Buro & Design Center, Heizel Esplanade 1 PB 65, 1020 Bruxelles.

Date: / /

Signature
"lu et approuvé"

Vous pouvez signer ce document électroniquement

3. DECLARATION D’AFFILIATION SOCIETE (si applicable)

• Données d'identité

Numéro d'entreprise:

Nom:

Forme juridique:

Activité principale:

• Déclaration

Je soussigné(e),

(prénom)

(nom)

Fonction dans la société:

Déclare affilier la société auprès d'Acerta Caisse d'Assurances Sociales asbl.

souhaite demander une dispense de la cotisation des sociétés pour les 3 premières années à compter de la création. Indiquez ci-dessous les noms des associés actifs qui ne sont pas mandataires:

.....

.....

Déclare formellement renoncer à la caisse d'assurances sociales actuelle avec effet au 1^{er} janvier de l'année suivant celle qui entre en ligne de compte, et déclare m'affilier auprès d'Acerta Caisses d'assurances sociales asbl, Buro & Design Center, Heizel Esplanade 1 PB 65, 1020 Bruxelles.

Date: / /

Signature
"lu et approuvé"

Vous pouvez signer ce document électroniquement

4. COMMENT ETES-VOUS ARRIVE(E) CHEZ ACERTA?

Comptable ou expert-comptable Autre

Nom (bureau)

Rue N° Boîte

Code postal Localité

E-mail

Numéro de partenaire

Je donne à mon comptable / expert-comptable un mandat pour gérer mes données chez Acerta:

Oui Non