



Assurances sociales pour indépendants

DECLARATION DE REVENUS

Je soussigné _____

domicilié à _____

rue _____ n° _____ bte _____

affilié aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA, Boulevard Anspach, 1 à 1000 BRUXELLES,
sous la référence :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

déclare avoir pris connaissance des dispositions réglant le paiement des cotisations sociales dues en cas de début d'activité.

Je désire que mes cotisations sociales soient établies, à titre provisionnel

- sur base du forfait légal (1)

- sur base d'un revenu annuel de _____ EUR (1) (2)

Je n'ignore pas que les Assurances sociales pour indépendants PARTENA me rembourseront la partie des cotisations sociales perçues en trop au cas où les revenus réels s'avèreront être inférieurs aux revenus ci dessus.

Souhaitez-vous faire usage d'une domiciliation permanente de paiement ? OUI - NON (1)

Dans l'affirmative, nous vous ferons parvenir le document à remettre à votre organisme financier, après l'avoir complété et signé.

N.B. : A noter qu'à tout moment, il vous est possible d'y renoncer ; il suffit d'en aviser votre organisme financier.

Fait à _____ le _____

(Signature)

(1) Biffer la mention inutile.

(2) Revenu supposé pendant la première année complète d'activité comme travailleur indépendant.

PARTENA

Assurances sociales pour indépendants

PARTENA

Assurances sociales pour indépendants