



Assurances sociales pour indépendants

Déclaration de démission

Je soussigné(e)

Nom¹: _____

Prénoms: _____

Profession: _____

Date de naissance : _____

Numéro National : _____

Domicilié(e) à _____

légalement affilié(e) à la caisse d'assurances sociales²

sous le numéro : _____

déclare démissionner de ladite caisse d'assurances sociales et adhérer aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA.

Date : _____

Signature précédée des mots "Lu et approuvé"³

¹ Nom de jeune fille pour les femmes mariées

² Indiquer la dénomination de la caisse d'assurances sociales

³ La date et la mention « Lu et approuvé » doivent être écrites de la main propre de l'assuré(e)