



Déclaration d'affiliation pour sociétés

Correspondant _____

1 Données de la société

Nom _____ Forme juridique _____

Numéro d'entreprise _____

Siège social

Rue _____ N° _____ Boîte _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Numéro de téléphone _____

E-mail _____

Adresse de correspondance (si elle diffère du siège social)

Rue _____ N° _____ Boîte _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Numéro de téléphone _____

2 Description des activités ou des codes NACEBEL

3 Exonération temporaire

Il se peut que votre société entre en ligne de compte pour une exonération temporaire de la cotisation annuelle à charge des sociétés.

Conformément à l'article 7 de l'arrêté royal du 15 mars 1993 votre société devra satisfaire aux cinq conditions suivantes:

- Seulement les sociétés de personnes seront prises en considération pour une exonération (sont donc exclues: les sociétés anonymes, les sociétés en commandite par actions et les sociétés dont le siège social n'est pas établi en Belgique).
- La société de personnes doit être enregistrée dans la Banque-Carrefour des Entreprises (BCE).
- La société de personnes doit être créée après le 1er janvier 1991.
- Au cours des dix années qui précèdent la création de la société, les gérants ne peuvent pas avoir exercé une activité comme indépendant pendant plus de trois années.
- Au cours des dix années qui précèdent la création de la société, la majorité des associés actifs qui ne sont pas gérants ne peuvent pas avoir exercé une activité comme indépendant pendant plus de trois années.

Est-ce que votre société remplit ces conditions?

oui non

4 (Expert-) Comptable

Faites-vous appel à un (expert-) comptable? oui non

Si oui, veuillez compléter ses coordonnées:

Nom du bureau _____

Personne de contact _____

Rue _____ N° _____ Boîte _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Numéro de téléphone _____

E-mail _____

Accordez-vous à votre (expert-)comptable un mandat afin de gérer votre dossier auprès de Xerius Caisse d'Assurances Sociales ? oui non

Je, soussigné(e),

Prénom _____ Nom _____

Rue _____ N° _____ Boîte _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Fonction dans la société _____

déclare affilier la société à Xerius Caisse d'Assurances Sociales.

Date _____ Signature _____

La (le) soussigné(e) déclare par la présente être mandaté(e) pour affilier la société précitée auprès de Xerius Caisse d'Assurances Sociales en application de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses et mentionne ci-dessous l'identité des mandataires et associés actifs actuels de cette société. Elle/il confirme également avoir reçu toutes les infos utiles concernant le calcul de la cotisation annuelle à charge des sociétés, l'obligation d'assujettissement, les droits et obligations de la société à l'égard de cette cotisation.

Nom des gérants/administrateurs et des associés actifs

Numéro de registre national ou date de naissance

Les données à caractère personnel que vous nous communiquez sont destinées à Xerius Caisse d'Assurances Sociales. Ces données seront utilisées pour garantir votre sécurité sociale de travailleur indépendant conformément à l'AR n° 38 du 27.07.1967 (perception des cotisations, assistance, paiement des allocations familiales, gestion de la carrière professionnelle en tant qu'indépendant). À l'exception des données personnelles, médicales et sociales, ces données peuvent aussi être utilisées pour promouvoir les services du groupe Xerius et de ses partenaires. En vertu de la loi du 11.12.1998 (AR du 13.02.2001), vous avez le droit de consulter et de rectifier vos données à caractère personnel. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées aux fins précitées, veuillez nous en informer en envoyant un e-mail à info@xerius.be ou un courrier à l'une des adresses de Xerius Caisse d'Assurances Sociales.