

Cessation d'activité d'un (conjoint) aidant - confirmation indépendant principal

Je soussigné(e),

prénom _____ nom _____

numéro d'affiliation _____

adresse _____

code postal _____ commune _____

tél. _____

numéro d'entreprise _____

agissant en qualité d'indépendant principal, déclare que mon (conjoint) aidant :

prénom _____ nom _____

ayant le numéro de registre national _____

n'exerce plus aucune activité et ne perçoit plus aucune rémunération depuis le ____ / ____ / ____ .

ATTENTION ! En plus de ce document, votre (conjoint) aidant doit remplir aussi une déclaration de cessation.

Nous traitons vos données conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).
Vous trouverez plus d'informations à ce sujet sur notre site internet, via liantis.be/fr/privacy.

fait à _____ date _____

signature indépendant principal _____