

# Déclaration d'affiliation de société

n° corr. \_\_\_\_\_

nom \_\_\_\_\_

## 1. La société

nom \_\_\_\_\_

sigle ou abbréviation \_\_\_\_\_

forme juridique \_\_\_\_\_

date de création \_\_\_\_\_

numéro d'entreprise \_\_\_\_\_

## 2. Siège

rue \_\_\_\_\_

n° et boîte \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_

lieu \_\_\_\_\_

pays \_\_\_\_\_

tél. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## 3. Siège d'exploitation (si différent du point 2)

rue \_\_\_\_\_

n° et boîte \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_

lieu \_\_\_\_\_

pays \_\_\_\_\_

tél. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## 4. Activités exercées par la société

**Veillez décrire celles-ci précisément et de joindre une copie des statuts**

---

---

---

---

---

---

## 5. Informations sur votre expert-comptable ou conseiller fiscal

Pour votre administration, faites-vous appel à un expert-comptable ou conseiller fiscal ?

non  oui (veuillez dans ce cas compléter cette rubrique)

nom bureau \_\_\_\_\_

personne de contact \_\_\_\_\_

rue \_\_\_\_\_ n° et boîte \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

tél. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Affilié (en tant qu'employeur) auprès d'un secrétariat social

dénomination \_\_\_\_\_ adresse \_\_\_\_\_

## 6. Gérants et associés actifs<sup>1</sup>

(si pas affilié chez Liantis caisse d'assurances sociales, joindre une attestation d'affiliation)

nom et prénom	numéro de registre national	fonction (mandataire, associé actif, etc.)

## 7. Déclaration

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ prénom + nom

rue \_\_\_\_\_ n° et boîte \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_ pays \_\_\_\_\_

fonction dans la société \_\_\_\_\_

Déclare affilier la société à votre caisse d'assurances sociales.

Je demande par la présente, la dispense de la cotisation de société pendant les trois premières années à compter de la création.

Je déclare que

- la société est inscrite dans la BCE en tant qu'entreprise soumise à inscription.
- tous les mandataires et la majorité des associés actifs n'ont pas été assujettis au statut social des travailleurs indépendants en Belgique pendant plus de trois ans durant les dix ans précédant la création.

Etabli à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ signature

- Le soussigné déclare avoir été informé des cotisations qui lui seront facturées, du mode de calcul de ceux-ci et des services auxquels ceux-ci donnent droit.
- Si les données que vous avez communiquées sur ce formulaire se modifient, vous êtes légalement tenu de nous signaler ces modifications dans un délai de deux semaines.
- 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](http://liantis.be/fr/privacy). Ainsi, vous avez le droit de demander, par écrit, à Liantis de corriger les informations qui vous concernent. Vous pouvez également consulter le Registre des traitements automatisés auprès de l'Autorité de protection de données, Rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles.

<sup>1</sup> Veuillez joindre une page supplémentaire si vous avez plus de noms à ajouter.