

Demande de taxation supérieure

Je soussigné(e),

prénom _____ nom _____

numéro d'affiliation _____

adresse _____

code postal _____ commune _____

date de naissance _____

tél. _____

e-mail _____

demande une taxation supérieure pour les cotisations provisoires des années suivantes

| Période | Revenus professionnels nets estimés* |
|--|--------------------------------------|
| de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ | |
| de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ | |
| de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ | |
| de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ | |

*Revenus professionnels nets : vos revenus bruts diminués des charges professionnelles et des pertes.

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 www.liantis.be/fr/privacy.

fait à _____ date _____

signature _____