



## 1. De aangeslotene

### Persoonsgegevens :

Rijksregisternr : .....

Naam : ..... Voornaam : .....

Geboortedatum : ..... Geboorteplaats : ..... Nationaliteit : .....

### Correspondentieadres : (enkel indien dit verschilt van uw domicilieadres of indien u gedomicilieerd bent in het buitenland)

Straat : ..... Nr° ..... Bus : .....

Postcode : ..... Plaats : ..... Land : .....

### Contactgegevens :

Tel : ..... Fax : .....

E-mail : .....

IBAN : ..... BIC : ..... Naam van de rekeninghouder: .....

## 2. Zelfstandige activiteit in België

Datum van begin of hervatting : ..... Datum van stopzetting\* : .....

*\*(indien u uw zelfstandige activiteit heeft stopgezet tussen het begin van de activiteit en de aansluitingsdatum)*

**Uitgeoefende activiteit :** (Gelieve deze kort te omschrijven)

.....

Ondernemingsnummer : .....

**Oefent u een mandaat uit in een vennootschap of bent u werkend venoot ?**

Neen  Ja : Gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden:

Naam van de vennootschap : .....

Ondernemingsnummer : ..... Juridische vorm : .....

Uw functie : .....

Is uw mandaat kosteloos ?  Neen  Ja. Zo ja, de nodige bewijsstukken bijvoegen

**Bent u helper/helpster van een zelfstandige ?**

Neen  Ja : Gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden:

Gegevens betreffende de zelfstandige van wie u de helper/helpster bent :

Naam: ..... Voornaam : .....

Postcode : ..... Plaats : ..... Rijksregisternr : .....

Graad van verwantschap : ..... Uitgeoefende activiteit : .....

### 3. Andere activiteiten of uitkeringen

**Oefent u naast uw zelfstandige activiteit nog een andere activiteit uit in België ?**

- Neen       Ja : Ik ben werknemer (deelbreuk van de tewerkstelling :...../.....)  
Ik ben ambtenaar (deelbreuk van de tewerkstelling :...../.....)

**Geniet u van een vervangingsinkomen ?**

- Neen       Ja : sinds ...../...../.....
- Overlevingspensioen
  - Brugpensioen
  - Rustpensioen
  - Loopbaanonderbreking (of tijdskrediet)
  - Werkloosheidsuitkering
  - Ziekte-invaliditeitsuitkering
  - Andere : .....

Indien u "JA" heeft geantwoord, gelieve dan de nodige bewijsstukken toe te voegen (laatste loonfiche of bewijs van uitkering, kennisgeving pensioen, formulier C62, beslissing RVA.....) en de naam van de betalingsinstelling te vermelden.

**Oefent u een beroepsactiviteit uit in het buitenland ?**

- Neen       Ja : Gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden :
- Land waar de activiteit wordt uitgeoefend : .....
- Het betreft een activiteit :  als werknemer  
 als zelfstandige  
 een ander statuut

Indien u "Ja" heeft geantwoord:

- Als werknemer : gelieve een kopie van uw arbeidscontract toe te voegen, uw laatste twee loonfiches, een attest met naam en adres van uw sociaal verzekeringsfonds alsook uw aansluitingsnummer.
- Als zelfstandige : gelieve het formulier A1 toe te voegen (aan te vragen bij uw sociaal verzekeringsfonds waar u was aangesloten).

### 4. Uitoefening van een voorafgaande loontrekkende activiteit

**Oefende u vóór het begin van uw activiteit als zelfstandige een activiteit als werknemer uit?**

- Neen       Ja : Gelieve in dit geval deze rubriek in te vullen :
- Naam en postcode van de laatste werkgever : .....
- Uitgeoefende activiteit (gelieve deze kort te omschrijven) :  
.....
- Einddatum van de arbeidsovereenkomst : .....

**Ontving u een verbrekingsvergoeding of geniet u van een opzegtermijn ?**

- Neen       Ja : Voor welke periode ? Van : ..... Tot : .....

Indien u « Ja » heeft geantwoord, gelieve een kopie van uw C4 toe te voegen.

## 5. De echtgenoot/echtgenote of wettelijk samenwonende van de aangeslotene (partner)

Indien u gehuwd of wettelijk samenwonend bent, gelieve de volgende gegevens van uw partner in te vullen :

Rijksregisternr : .....

Naam : .....Voornaam : .....

Geboortedatum : ..... Geboorteplaats : ..... Nationaliteit : .....

### Meewerkende echtgenoot ?

Neen  Ja

Beroepsactiviteit :

zelfstandige, aangesloten bij SVF: .....

Helper/Helpster, geef de naam van de hoofdzelfstandige : .....

Werknemer, geef de naam van uw werkgever : .....

Vervangingsinkomsten (werkloosheid, loopbaanonderbreking, pensioen, brugpensioen,..) of Ziekte-invaliditeitsuitkering : .....

Andere : .....

## 6. Vrij aanvullend pensioen

Uw aandacht wordt erop gevestigd dat de mogelijkheid bestaat om als zelfstandige een vrij aanvullend pensioen aan te gaan dat zeer voordelig is en waarvan de premies volledig fiscaal aftrekbaar zijn als onkosten.

Wenst u hierover meer informatie ?  Ja  Neen

## 7. Verklaring aangeslotene

- Ik ben op de hoogte van het feit dat onjuiste en valse verklaringen strafbaar zijn.
- Ik bevestig enerzijds de inlichtingen betreffende het bestaan van de werkingskosten, de berekening van de werkingskosten en de diensten waarop zij recht geven, te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 20 § 4 van het K.B. van 27 juli 1967.
- Ik bevestig anderzijds de inlichtingen betreffende de voorlopige bijdragen en hun regularisaties te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 41 bis van het K.B. van 19 december 1967 (zie ook onze website: [www.steuntelkander.be](http://www.steuntelkander.be)).

**Ik wens dat mijn voorlopige bijdragen bij begin van mijn activiteit berekend worden op :**

Het wettelijk minimum

Op een geraamd inkomen van.....EUR(\*) per jaar

\* Opgelet, indien u uw zelfstandige activiteit niet voor het volledige kalenderjaar (4 kwartalen) uitoefent, wordt uw inkomen verplicht gespreid over het volledige kalenderjaar ingevolge *artikel 11 §3, al 4 van het K.B. n°38 du 27 juli 1967*.

**Ik wens dat de vervaldagberichten mij worden overgemaakt per :**

e-mail

post

Ik verleen volmacht aan mijn boekhouder, accountant of advieskantoor om de gegevens van mijn dossier bij het Sociaal Verzekeringsfonds STEUNT ELKANDER te beheren.

Naam : ..... Voornaam : .....

Onderneming/kantoor : .....

Straat : ..... Nr : ..... Bus : .....

Postcode : ..... Plaats : .....

Tel : ..... E-mail : .....

**Ik verbind mij ertoe STEUNT ELKANDER te informeren in geval van wijziging van volmachthouder.**

**Ik neem kennis van volgende informatie:**

Privacy:

De gegevens die ik via dit formulier meedeel aan Steunt Elkander vzw worden verwerkt en opgeslagen in geïnformatiseerde bestanden. Deze gegevens, alsook de gegevens die ik op een later tijdstip verstrek, worden verwerkt om de administratieve taken van Steunt Elkander vzw uit te voeren volgens het KB nr. 38 van 27 juli 1967 betreffende het sociaal statuut van de zelfstandigen en het uitvoeringsbesluit van 19 december 1967.

Deze omvatten het beheer van de wettelijke verplichtingen zoals bepaald in de wet van 13 juli 2005 en het Koninklijk Besluit van 10 augustus 2005 en alle daaruit vloeiende plichten. Deze verwerking gebeurt overeenkomstig de VERORDENING (EU) 2016/679 VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (algemene verordening gegevensbescherming).

Op basis van deze wet heb ik het recht om informatie te ontvangen omtrent de verwerking van mijn persoonsgegevens alsook om inzage te krijgen in en de verbetering, wissing of beperking van de verwerking van mijn persoonsgegevens te vragen of bezwaar te maken tegen de verwerking ervan.

Ik kan deze rechten uitoefenen door een verzoek te richten aan de Data Protection Officer van EASYPAY GROUP nv (GDPR-INFO@easypay-group.com of EASYPAY GROUP nv, t.a.v. DPO, Nijverheidsstraat 16, 8760 Meulebeke). Uitgebreide informatie over de verwerking van mijn persoonsgegevens vind ik op de website van EASYPAY GROUP nv: [https://www.easypay-group.com/nl\\_BE/disclaimer/](https://www.easypay-group.com/nl_BE/disclaimer/) et [https://www.easypay-group.com/nl\\_BE/privacy/](https://www.easypay-group.com/nl_BE/privacy/).

Elke wijziging van de door mij verstrekte gegevens moet binnen de 15 dagen worden meegedeeld aan Steunt Elkander vzw (artikel 2 van het Koninklijk Besluit van 10 augustus 2005)

**Ik geef toestemming aan Steunt Elkander vzw om:**

Mijn contactgegevens zoals emailadres, telefoon- en Gsm-nummer op te slaan en te gebruiken voor de uitoefening van al haar administratieve taken binnen Steunt Elkander vzw.

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn en dat ik mij aansluit bij uw Sociaal Verzekeringsfonds **STEUNT ELKANDER**.

Ik verbind er mij toe alle wijzigingen van de inlichtingen die voorkomen op deze aansluitingsverklaring binnen de vijftien dagen te melden aan mijn Sociaal Verzekeringsfonds STEUNT ELKANDER.

Opgemaakt op :

**Digitale Handtekening**  
[Klik voor meer info](#)

**Handtekening**  
Papier of PDF-Sign

Gelieve de eventuele bijlagen bij te voegen met een kopij van uw identiteitskaart. Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren.