



L'Entraide

Member of EASYPAY GROUP

Partenaire:

Numéro :

DECLARATION D’AFFILIATION D’UNE SOCIETE

1. Identification de la société

Numéro d'entreprise :

Dénomination :

Abréviation :

Forme juridique :

Date de constitution de la société :

N° de compte bancaire / IBAN :

Activité exercée (Veuillez décrire le secteur d'activité avec précision et joindre une copie des statuts) :

2. Adresse de la société

Siège social : Rue/Avenue/Blvd

N° Bte

Code postal : Localité :

Pays :

Siège d'exploitation : Rue/Avenue/Blvd

N° Bte

Code postal : Localité :

Pays :

Je souhaite que les avis d'échéance soient envoyés par :

E-mail :

Courrier postal Siège social Siège d'exploitation

3. Identification des mandataires et des associés actifs de la société

Nom et prénom	Numéro Registre National	Adresse

4. Exonération

Votre société peut bénéficier temporairement de l'exonération des cotisations réclamées aux sociétés en vertu de la Loi du 30 décembre 1992, et ce pour les 3 premières années de sa création, si elle répond aux conditions reprises par l'AR du 15 mars 1993.

Pour être exonérée, votre société doit être :

- une société de personnes telle que définie par l'AR (pas de SA, ni SCA)

- inscrite auprès de la Banque-Carrefour des Entreprises en tant qu'« entreprise soumise à inscription »

- dont tous le(s) gérant(s), ainsi que la majorité des associés/actionnaires actifs qui ne sont pas gérants, n'a (ont) pas été assujetti(s) plus de 3 ans au statut social des indépendants, et ce durant les 10 années précédant la création de la société

Ma société répond à ces conditions et je demande l'exonération temporaire.

5. Procuration

Je donne procuration à mon comptable, fiscaliste ou conseiller pour gérer les données de mon dossier auprès de la Caisse d'Assurances Sociales L'Entraide.

Nom: _____ Prénom : _____
Fiduciaire/Entreprise : _____
Rue/Avenue/Blvd : _____ N° : _____ Boîte : _____
Code postal : _____ Localité : _____
Tél : _____ E-mail : _____

Et je m'engage à informer L'Entraide en cas de changement de mandataire ou de fiduciaire.

6. Déclaration

Je reconnais avoir pris connaissance des informations suivantes :

Vie privée :

- Les données à caractère personnel communiquées dans le présent formulaire sont destinées à être traitées par la Caisse d'Assurances Sociales L'Entraide en vue de la gestion sociale de mon statut d'indépendant dans le cadre de l'AR n°38 du 27/07/1967 ainsi que des droits et obligations qui y sont liés.
- J'autorise de manière explicite que mes données de contact (coordonnées) puissent être traitées aux fins d'assurer la promotion des services de l'entreprise EASYPAY GROUP ainsi que d'autres partenaires. Je dispose du droit de retirer à tout moment ce consentement en envoyant une demande (en justifiant mon identité) par un courrier à EASYPAY GROUP sa, DPO, Nijverheidsstraat 16, 8760 Meulebeke ou un mail à l'adresse mail GDPR-INFO@easypay-group.com
- Les traitements précités sont effectués dans le respect des dispositions au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement général sur la Protection des données - GDPR).
- En vertu de cette réglementation, je dispose d'une série de droits par rapport à mes données : recevoir des informations concernant le traitement de mes données à caractère personnel, les consulter, les faire rectifier ou dans certains cas les faire supprimer ou en restreindre le traitement. Pour plus d'informations : https://www.easypay-group.com/fr_BE/disclaimer/ et https://www.easypay-group.com/fr_BE/privacy/

Je déclare les renseignements remplis dans ce formulaire sincères, véritables et complets et m'engage à signaler à L'Entraide asbl, dans les quinze jours, toute modification de ceux-ci.

Je soussigné(e), (Nom & Prénom) :

Habitant à

déclare être mandaté(e) en qualité de (fonction dans la société) :

pour affilier la société à la Caisse d'Assurances Sociales L'ENTRAIDE en application des articles 76 à 85 de la loi du 26 juin 1992 et des articles 88 à 106 de la Loi du 30 décembre 1992.

Fait à _____, le / / 2022

Signature :

A renvoyer avec les annexes et copie de votre carte d'identité à :

L'ENTRAIDE asbl Rue Colonel Bourg 113 à 1140 EVERE

Ou par courriel à soc-ven@easypay-group.com