



Assurances sociales pour indépendants

## Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

déclare sur l'honneur ne pas assister ou remplacer mon conjoint ou la personne (nom, prénom et n° de référence \_\_\_\_\_) avec qui je suis lié(e) par une déclaration de co-habitation légale, ou uniquement de manière occasionnelle, dans l'exercice de sa profession d'indépendant .

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. Je m'engage à communiquer à la caisse d'assurances sociales toute modification pouvant engendrer l'assujettissement comme aidant.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

N'oubliez pas de conserver pour vous-même une copie du formulaire complété.

PARTENA

Assurances sociales pour indépendants

PARTENA

Assurances sociales pour indépendants