



Assurances sociales pour indépendants

## Sociétés Reconnaissance de dette

Références:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Je soussigné(e)

Nom + prénom : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de gérant – administrateur – administrateur délégué de la société <sup>1</sup>

Reconnais par la présente que la société :

Forme Juridique + Nom : \_\_\_\_\_

Siège social : \_\_\_\_\_

est redevable aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA, Boulevard Anspach, 1 à 1000 BRUXELLES,

la somme de \_\_\_\_\_ EUR (majorations calculées jusqu'au \_\_\_\_\_)

représentée par des cotisations sociétaires, majorations et frais de rappel.

Je m'engage à rembourser ce montant comme suit :

\_\_\_\_\_ EUR, le \_\_\_\_\_

et \_\_\_\_\_ mensualités de \_\_\_\_\_ EUR, à partir du \_\_\_\_\_

Je reconnais qu'à défaut de me conformer strictement à cet engagement, le montant de ma dette deviendra exigible de plein droit. Si je ne respecte pas les échéances prévues ci-avant, les Assurances sociales pour indépendants PARTENA poursuivront le recouvrement de leur créance par tous moyens de droit.

Je n'ignore pas que le présent accord de paiements partiels ne suspend pas l'exigibilité des cotisations sociétaires ultérieures qui sont payables à leur échéance normale.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ <sup>2</sup>

Signature <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Biffer les mentions inutiles.

<sup>2</sup> Dater, signer et faire précéder la signature de la mention "Bon pour la somme de ..... EUR" (en toutes lettres), le tout de la main du signataire.