PARTENA

Assurances sociales pour indépendants

Assurance continuée / Versements volontaires

DECLARATION A RENVOYER, COMPLETEE ET SIGNEE AUX ASSURANCES SOCIALES POUR INDEPENDANTS PARTENA Boulevard Anspach, 1 - 1000 BRUXELLES

Numéro national

Je soussigné(e).....

né(e) à ..... le .....

habitant à .....

désire poursuivre volontairement le paiement de mes cotisations sociales :

- pension et assurance maladie-invalidité (*)
- pension (uniquement) (*)

en application de l'article 38 ou 39 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 en vue de sauvegarder mes droits à la pension et éventuellement aux prestations de l'assurance maladie-invalidité.

Fait à ....., le .....

(Signature)

(*) Biffer la mention inutile.