PARTENA

Assurances sociales pour indépendants

Avis de domiciliation

En vue de faciliter la gestion de votre dossier, tant pour vous que pour nous, nous vous invitons à nous renvoyer le présent avis de domiciliation, dûment complété.
Le montant de vos cotisations sociales sera ainsi prélevé automatiquement de votre compte financier auprès de l'organisme que vous nous aurez indiqué. A chaque échéance, nous vous aviserons bien sûr du montant correspondant.
Nous attirons votre attention sur le fait que cette domiciliation **ne servira qu'au paiement des échéances normales, et non pas en cas d'éventuelle régularisation ni pour le premier décompte après votre affiliation.**

Je soussigné:
Nom, Prénom (1): _____

Adresse: _____

_____

N° d'affiliation : | | | | | | | | | | | | | |

autorise les **Assurances sociales pour indépendants PARTENA a.s.b.l.**
Boulevard Anspach, 1 - 1000 BRUXELLES

à encaisser mes cotisations sociales par le débit du compte : _____

Nom du titulaire du compte : _____

auprès de l'organisme financier suivant : (mentionnez les coordonnées de l'organisme financier)

Dénomination : _____

Adresse : _____

_____

et ceci jusqu'à révocation de ma part.

Date, _____ Signature,

(1) Nom de l'affilié(e) destinataire des avis d'échéance.
(2) A compléter si le titulaire du compte n'est pas le destinataire des avis d'échéance.

RESERVE A L'INSTITUTION FINANCIERE

Date:_____ Cachet et signature:	La domiciliation mentionnée ci-dessus a été accpetée sous le numéro: _____ Numéro d'indentification du créancier: **00000927933**
A renvoyer aux Assurances sociales pour indépendants - PARTENA Boulevard Anspach, 1 - 1000 BRUXELLES	