

# Dispense de cotisations sociales demandée par une société LEVÉE DE RESPONSABILITE SOLIDAIRE

## FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS A

A RENVoyer PAR RECOMMANDÉ AUX ASSURANCES SOCIALES POUR INDEPENDANTS  
PARTENA

Les Assurances sociales pour indépendants PARTENA réclament à votre société le paiement des cotisations dues par l'un de vos associés ou mandataires. Votre société demande à en être dispensée. Veuillez fournir ci-dessous les renseignements concernant votre société (parties 1 et 2) et cet associé ou mandataire (partie 3).

### PARTIE 1 - DONNEES CONCERNANT LA SOCIETE

Dénomination : .....

Forme juridique: .....

N° BCE : .....

#### Siège social

Rue : ..... n° ..... bte .....

Code postal : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

### PARTIE 2 - LE SIGNATAIRE DE LA DEMANDE

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

#### Domicile

Rue : ..... n° ..... bte .....

Code postal : ..... Localité : .....

N° de téléphone : .....

Fonction dans la société : .....



Désirez-vous être convoqué afin d'être entendu par la Commission ?

- Non
- Oui. Je comparaitrai personnellement (éventuellement assisté d'une autre personne).
- Oui. La société sera représentée par la personne suivante, dûment mandatée :

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

#### **PARTIE 5 - ANNEXES**

N'oubliez pas de joindre au formulaire :

- une copie des statuts de la société;
- une copie des trois derniers comptes annuels de la société;
- si le signataire est mandataire de la société, une copie de sa désignation comme mandataire, sauf s'il en est fait mention dans les statuts;
- éventuellement, une copie de tout autre document justifiant les difficultés financières de la société (voir partie 4).

Total des annexes : .....

#### **PARTIE 6 - DECLARATION**

Je soussigné(e), .....(Nom et prénom)  
déclare sur l'honneur que les données de ce formulaire sont véritables et complètes.

Fait à ....., le .....

**Signature :**

*N'oubliez pas de conserver une copie complétée de ce formulaire pour vous.*

*Veuillez communiquer tout changement d'adresse de la société, qui se produirait au cours de la procédure, au Greffe de la Commission des Dispenses, Centre administratif Botanique - Finance Tower Bd du jardin botanique 50 bte 1 - 1000 Bruxelles*

La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements à caractère personnel est applicable au traitement des données obtenues par la Commission des Dispenses de Cotisations via ce formulaire.

Conformément à l'article 120 de la loi précitée, vous pouvez, à votre demande, prendre connaissance des données qui vous concernent dans notre fichier et obtenir la correction d'éventuelles erreurs.

Les données reprises dans le fichier sont seulement utilisées dans le cadre du traitement de la demande de dispense de cotisations et pour la récolte de données statistiques à caractère anonyme.