

F 34/H/2

DEMANDE D'EXONERATION OU DE DIMINUTION DE COTISATIONS
DECLARATION SUR L'HONNEUR
(Application de l'article 37 § 1 ou 40 § 3)

Numéro d'Affiliation (Numéro National): _____ (si déjà connu)

Je, soussigné(e), (nom et prénom) _____

Date de naissance: _____ Date de début de la profession indépendante: _____

Adresse: _____

prie la caisse d'assurances sociales "Multipen" de bien vouloir voir mon activité indépendante comme activité complémentaire et de m'exonérer du paiement des cotisations provisoires.

Je déclare sur l'honneur que mes revenus:

pour 2008 s'élèvent ou s'élèveront au maximum à _____ EUR;
pour 2009 s'élèvent ou s'élèveront au maximum à _____ EUR;
pour 2010 s'élèvent ou s'élèveront au maximum à _____ EUR;
pour 2011 s'élèvent ou s'élèveront au maximum à _____ EUR.

Ci-joint vous trouvez les éléments et/ou les pièces justificatives pour appuyer ma demande.

Éventuellement une copie: de l'avertissement extrait de rôle – de la déclaration fiscale – de la déclaration à la T.V.A. – du livre des recettes et dépenses – du compte d'exploitation – du bilan – du livre journal. (1)

Éventuellement: une déclaration du comptable (voir verso) – les statuts ou une attestation de la société. (1)

Selon le cas: une copie du contrat d'emploi – une attestation de l'employeur – une attestation de la Caisse d'Assurances Sociales – une attestation de l'organisme qui paie la pension ou le revenu de remplacement – une copie de la souche de paiement de la pension ou du revenu de remplacement – une attestation de l'organisme qui paie la pension de survie – une copie de la souche de paiement de la pension de survie – une attestation scolaire – une attestation de l'organisme qui paie les allocations familiales – une attestation délivrée par la direction de l'école. (1)

Je sais que, par l'assimilation définitive de ma profession indépendante avec une profession complémentaire, je perds le droit à la pension de retraite d'indépendant et le droit aux indemnités journalières en cas d'incapacité de travail, pour les années concernées.

Date: _____ (2)

Signature: _____

(1) Souligner ce qui convient.

(2) Écrire personnellement "Lu et approuvé".

Réservé à Multipen

Décision: _____

Date: _____

Signature: _____

F 34/H/3

DECLARATION SUR L'HONNEUR

(A remplir par votre comptable)

Je, soussigné (nom et prénom), _____

agissant en tant que comptable – fiscaliste (*) de monsieur – madame (*)

Nom et prénom _____

Date de naissance: _____ Date de début de la profession indépendante: _____

Numéro d'affiliation (Numéro National): _____ (si déjà connu)

Adresse: _____

déclare que suivant l'estimation faite, les revenus de la personne ci-dessus ne dépasseront pas les montants-plancher indiqués dans la note d'information, soit:

_____ EUR en 2008;

_____ EUR en 2009;

_____ EUR en 2010;

_____ EUR en 2011.

Fait à _____ le _____

Nom et prénom: _____

Adresse: _____

Sceau

Signature: _____

(*) Biffer la mention inutile.