

Mechelen, \_\_\_\_\_  
F 50/B/2 \_\_\_\_\_  
Votre interlocuteur: \_\_\_\_\_  
Tél.: 015/45.12.4 \_\_\_\_\_  
Numéro National: \_\_\_\_\_

**DEMANDE D'EXONERATION DE COTISATIONS PROVISOIRES**  
**DES PROFESSIONS COMPLEMENTAIRES**  
**DECLARATION SUR L'HONNEUR**  
(Application de l'article 40 § 2, a) 1<sup>o</sup>)

Numéro d'Affiliation (Numéro National): \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), (nom et prénom) \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Date de début de la profession indépendante: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

qui exerce ma profession indépendante comme complémentaire prie la caisse d'assurances sociales "Multipen" de bien vouloir m'exonérer du paiement des cotisations provisoires.

Je déclare sur l'honneur que mes revenus:

pour 2010 s'élèvent ou s'élèveront au maximum à \_\_\_\_\_ EUR;

pour 2011 s'élèvent ou s'élèveront au maximum à \_\_\_\_\_ EUR;

pour 2012 s'élèvent ou s'élèveront au maximum à \_\_\_\_\_ EUR;

pour 2013 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 – une attestation de l'employeur – la souche de paiement du revenu de remplacement. (1)

Date: \_\_\_\_\_ (2)

Signature: \_\_\_\_\_

(1) Souligner ce qui convient.

(2) Écrire personnellement "Lu et approuvé"

Réservé à Multipen

Décision: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

F 50/B/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 F 50/B/1, soit:

\_\_\_\_\_ EUR en 2010;

\_\_\_\_\_ EUR en 2011;

\_\_\_\_\_ EUR en 2012;

\_\_\_\_\_ EUR en 2013.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Sceau

Signature: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(\*) Biffer la mention inutile.