

Mechelen, \_\_\_\_\_  
F 9/CS \_\_\_\_\_  
Votre interlocuteur: \_\_\_\_\_  
Tél.: 015/45.12.4 \_\_\_\_\_  
Numéro National: \_\_\_\_\_

**RECOMMANDE**

**DECLARATION DE DEMISSION D'UNE SOCIETE**

La Société,

Dénomination: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Forme juridique: \_\_\_\_\_

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

Représenté par

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Fonction dans la société: \_\_\_\_\_

Domicilié à: \_\_\_\_\_

légalement affiliée auprès de la Caisse d'assurances sociales (1):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

sous le numéro de (N.N. ou N°T.V.A. de la société) : \_\_\_\_\_

déclare formellement démissionner de ladite Caisse d'assurances sociales et adhérer à "MULTIPEN" Caisse d'Assurances Sociales a.s.b.l., Zeutestraat 2 B, 2800 Mechelen.

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

Signature précédée des mots:  
"Lu et approuvé" (2)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(1) Indiquer la dénomination de la Caisse d'assurances sociales à laquelle la société est affiliée et que vous souhaitez quitter.  
(2) La date et la mention "Lu et approuvé" doivent être manuscrites et écrites de la main du responsable de la société.