

1. DE AANGESLOTENE ZELFSTANDIGE

- A. Persoonsgegevens:** Rijksregisternummer: --
 Naam: _____ Voornaam: _____
 Adres : _____
 Geboortedatum: _____ Geboorteplaats _____ Nationaliteit: _____
 Burgerlijke staat: _____ Taal: Nederlands – Frans – Duits
 Bankrekeningnummer : _____
- B. Correspondentieadres (enkel indien dit verschilt van uw domicilieadres of indien u gedomicilieerd bent in het buitenland):**

 Land: _____
- C. Contactgegevens:**
 Tel.: _____ / _____ Fax: _____ / _____
 E-mail: _____

2. ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT IN BELGIE

- Datum van begin of hervatting: _____ Datum van stopzetting: _____
 (Indien u uw zelfstandige activiteit heeft stopgezet tussen het begin van de activiteit en de aansluitingsdatum.)
- A. Uitgeoefende activiteit: (gelieve deze kort te omschrijven)**

- Ondernemingsnummer:** _____
- B. Oefent u een mandaat uit in een vennootschap of bent u werkend vennoot?**
 NEEN JA: gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden:
 Naam van de vennootschap: _____
 Ondernemingsnummer: _____ Juridische vorm: _____
 Datum oprichting: _____ Uw functie: _____
 Datum publicatie statuten: _____ Datum van uw benoeming: _____
 Is uw mandaat kosteloos? NEEN JA. Zo ja, de nodige bewijsstukken bijvoegen.
- C. Bent u helper / helpster van een zelfstandige?**
 NEEN JA: gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden:
 Gegevens betreffende de zelfstandige van wie u de helper / helpster bent:
 Naam: _____ Voornaam: _____
 Postcode: _____ Plaats: _____ Rijksregisternr.: _____

3. ANDERE ACTIVITEITEN OF UITKERINGEN

- A. Oefent u naast uw zelfstandige activiteit nog een andere activiteit uit in België?**
 NEEN JA: Ik ben werknemer (deelbreuk tewerkstelling: _____ / _____)
 Ik ben ambtenaar (deelbreuk tewerkstelling: _____ / _____)
- B. Geniet u een vervangingsinkomen?**
 NEEN JA: pensioen
 overlevingspensioen sinds _____ / _____ / _____
 rustpensioen sinds _____ / _____ / _____
 loopbaanonderbreking (of tijdskrediet)
 werkloosheidsuitkering
 brugpensioen
 ziekte-invaliditeitsuitkering
 andere: _____
- C. Oefent u een beroepsactiviteit uit in het buitenland?**
 NEEN JA: gelieve in dit geval onderstaande vragen te beantwoorden
 Land waar de activiteit wordt uitgeoefend: _____
 Het betreft een activiteit als werknemer
 als zelfstandige
 een ander statuut

Indien u JA heeft geantwoord op punt A, B of C, gelieve dan een bewijs toe te voegen (laatste betalingsbewijs, kennisgeving of loonfiche) of de naam van de betalingsinstelling te vermelden: _____

4. KINDERBIJSLAG

- Heeft u kinderen? NEEN JA Wordt er reeds kinderbijslag uitbetaald?
 NEEN: bij deze doe ik een aanvraag tot uitbetaling van kinderbijslag
 JA: gelieve in dit geval de naam van de betalingsinstelling te vermelden:

Wenst u dat de kinderbijslag op uw bankrekening wordt gestort? JA, rekening nr.: _____ NEEN

5. UITOEFENING VAN EEN ACTIVITEIT ALS WERKNEMER VOOR DE ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT

A. Oefende u vóór het begin van uw zelfstandige activiteit een activiteit als werknemer uit?

NEEN

JA gelieve in dit geval deze rubriek in te vullen:

Naam en postcode van de laatste werkgever: _____

Uitgeoefende activiteit (gelieve deze kort te omschrijven): _____

Einddatum van de arbeidsovereenkomst: ____ / ____ / ____

B. Ontving u een verbrekingsvergoeding of geniet u een opzegtermijn?

NEEN

JA: voor welke periode: van ____ / ____ / ____ tot ____ / ____ / ____

C. Gaat u activiteiten uitvoeren voor uw vorige werkgever?

NEEN

JA

D. Was u werkloos voordat u met uw zelfstandige activiteit begon?

NEEN

JA

6. DE ECHTGENOOT/ECHTGENOTE OF WETTELIJK SAMENWONENDE⁽¹⁾ VAN DE AANGESLOTENE (partner)

Indien u gehuwd of wettelijk samenwonend bent, gelieve de volgende gegevens van uw partner in te vullen⁽²⁾:

Rijksregisternummer: □□□□□□-□□□□-□□

Naam: _____ Voornaam: _____

Beroepsactiviteit:

zelfstandige, zo ja, aangesloten bij SVF: _____

helper/helpster, zo ja, geef de naam van de hoofdzelfstandige: _____

loontrekkende bij werkgever: _____

vervangingsinkomen of sociale uitkering: _____

geen

7. VRIJ AANVULLEND PENSIOEN

Uw aandacht wordt erop gevestigd dat de mogelijkheid bestaat om als zelfstandige een vrij aanvullend pensioen te vestigen dat zeer voordelig is en waarvan de premies volledig fiscaal aftrekbaar zijn als onkosten.

Wenst u hierover meer informatie?

JA

NEEN

8. AANVULLENDE INLICHTINGEN TE VERSTREKKEN DOOR ALLE PERSONEN DIE AANSLUITEN

• Wenst u dat wij de rekeningen ter vereffening rechtstreeks naar uw financieel organisme sturen? JA NEEN

• Naam, adres, telefoonnr., faxnr., e-mail van uw boekhouder: _____

Geeft u uw boekhouder een volmacht om uw gegevens bij het sociaal verzekeringsfonds Multipen te beheren?

JA NEEN.

Hierbij verbind ik er mij toe om Multipen in te lichten als ik van boekhouder verander.

• VOORLOPIGE BIJDAGEN:

Ik wens dat mijn voorlopige bijdragen bij beginactiviteit berekend worden op:

het wettelijk minimum op een geraamd inkomen van _____ euro per jaar.

• Heeft u personeel in dienst? JA NEEN.

• Naam en adres van uw ziekenfonds: _____

9. VERKLARING AANGESLOTENE

Ik ben op de hoogte van het feit dat onjuiste en valse verklaringen strafbaar zijn.

Ik bevestig enerzijds de inlichtingen betreffende het bestaan van de werkingskosten, de berekening van de werkingskosten en de diensten waarop zij recht geven, te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 20 § 4 van het K.B. van 27 juli 1967.

Ik bevestig anderzijds de inlichtingen betreffende de voorlopige bijdragen en hun regularisaties te hebben ontvangen overeenkomstig artikel 41 bis van het K.B. van 19 december 1967. (zie hiervoor onze website: www.multipen.be).

Ik verbind er mij toe alle wijzigingen van de inlichtingen die voorkomen op deze aansluitingsverklaring binnen de vijftien dagen te melden aan mijn Sociaal Verzekeringsfonds MULTIPEN.

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn en dat ik mij aansluit bij uw Sociaal Verzekeringsfonds MULTIPEN.

Opgemaakt op _____ Handtekening: _____

Aantal bijlagen: _____

Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren en de eventuele bijlagen bij te voegen.

(1) Het betreft personen die door een verklaring van wettelijke samenwoning verbonden zijn.

(2) Indien u gehuwd of wettelijk samenwonend bent dient uw partner bijgevoegd document in te vullen en te ondertekenen.

Met dit document vraagt Multipen u persoonlijke inlichtingen die, opgenomen in een geautomatiseerde verwerking, ons zullen toelaten om onze opdracht, zoals bepaald in het KB nummer 38 van 27 juli 1967, uit te voeren. In overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens, melden wij u dat u toegang heeft tot deze gegevens, alsook het recht om verbeteringen aan te brengen en aanvullende inlichtingen te bekomen bij het Openbaar Register.