

**1. DE AANGESLOTENE ZELFSTANDIGE**

- A. Persoonsgegevens:** Rijksregisternummer: --  
 Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats \_\_\_\_\_ Nationaliteit: \_\_\_\_\_  
 Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_ Taal:  Nederlands –  Frans –  Duits
- B. Correspondentieadres** (enkel indien dit verschilt van uw domicilieadres of indien u gedomicilieerd bent in het buitenland):  
 Straat: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Bus: \_\_\_\_\_  
 Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_
- Indien u JA heeft geantwoord, gelieve een bewijs toe te voegen (laatste betalingsbewijs, kennisgeving of loonfiche) of de naam van de betalingsinstelling te vermelden: \_\_\_\_\_
- 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

**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<sup>(1)</sup> VAN DE AANGESLOTENE (partner)

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

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

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

JA  NEEN. Naam en adres van uw boekhouder: \_\_\_\_\_

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

Voorlopige bijdragen:

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

het wettelijk minimum

op een geraamd inkomen van \_\_\_\_\_ euro per jaar.

## 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.

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.