



Vereniging zonder winst oogmerk

MULTIPENVan Benedenlaan 32
2800 Mechelen

Sociaal Verzekeringsfonds voor Zelfstandigen

N 11

VERKLARING VAN AANSLUITING

Medewerker:	Nummer:
VAK I: In te vullen door de zelfstandige	VAK III: Gegevens over de zelfstandige activiteit
Rijksregisternummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Naam: Voornamen: Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw Nationaliteit: Geboortedatum en -plaats: Land (indien geboren in het buitenland): Hoofdverblijfplaats Straat, nr. en PB.: Postnr. en gemeente: Land: Telefoon: Fax: Post- of bankrekening: Taal <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits Burgerlijke staat <input type="checkbox"/> ongehuwd <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> echtgescheiden <input type="checkbox"/> feitelijk gescheiden <input type="checkbox"/> gescheiden van tafel en bed <input type="checkbox"/> weduwe/weduwnaar sedert (datum gebeurtenis vermelden): Uitbatings- of correspondentieadres (indien verschillend van hoofdverblijfplaats) Straat, nr. en PB.: Postnr. en gemeente: Land:	Zelfstandige activiteit: Datum begin of herneming: Datum stopzetting: Ondernemingsnummer : Heeft u een verzekering tegen beroepsrisico's? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen (U antwoordt ja indien u verzekerd bent voor schade veroorzaakt door de uitoefening van uw zelfstandige activiteit en/of een persoonlijke arbeidsongevallenverzekering hebt afgesloten) In te vullen voor medische of paramedische beroepen Erkenning R.I.Z.I.V.: Nr.: Datum: In te vullen door ambulante handelaars Leurkaart: Nr.: Datum: In te vullen door beoefenaars van een vrij beroep (advocaten, advocaten-stagiairs, notarissen, deurwaarders, geneesheren, architecten, bedrijfsrevisoren, enz.) Inschrijving orde of instituut: Nr.: Datum: In te vullen door mandatarissen, zaakvoerders, werkende vennoten ⇨ Publicatie in Staatsblad of benoemingsakte bijvoegen Naam van de vennootschap: Juridische vorm: Datum oprichting: Datum benoeming: Datum publicatie statuten: Maatschappelijke zetel: Mandaat - Functie - Bedrijvigheid: Oefent u dit mandaat kosteloos uit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, gelieve er dan de nodige bewijsstukken aan toe te voegen (indien dit niet zou blijken uit de benoemingsakte of de statuten, kan een afschrift bezorgd worden van de beslissing van de algemene vergadering of een attest van een verantwoordelijke of een gevolmachtigde van de vennootschap). In te vullen door helpers/helpster van een zelfstandige <i>Inlichtingen over de zelfstandige bij wie u helpt:</i> Naam en voornaam: Straat, nr. en PB.: Postnr. en gemeente: Zelfstandige activiteit: Graad van verwantschap met u:
VAK II: Echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende van de zelfstandige *	
Naam: Voornamen: Geboortedatum en -plaats: Adres (indien verschillend van de hoofdverblijfplaats van de zelfstandige) Straat, nr. en PB.: Postnr., Gemeente en land: Helpt hij/zij bij uw zelfstandige activiteit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Activiteit van de echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende <input type="checkbox"/> werknemer <input type="checkbox"/> met pensioen <input type="checkbox"/> openbare sector <input type="checkbox"/> echtgeno(o)t(e) - helper(ster)* <input type="checkbox"/> werkloos <input type="checkbox"/> zonder <input type="checkbox"/> zelfstandige aangesloten bij: Opent deze activiteit voor hem/haar eigen rechten** op sociale uitkeringen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> neen Geniet uw echtgeno(o)t(e) vervangingsinkomsten: <input type="checkbox"/> Ja, soort: <input type="checkbox"/> neen * gehuwden of personen verbonden door een verklaring van wettelijke samenwoning ** recht op sociale uitkeringen als gerechtigde, niet als persoon ten laste	
Hoofdbureel : Van Benedenlaan 32, 2800 Mechelen. Tel.: 015/45.12.11 - Fax: 015/45.12.08 - info@multipen.be - www.multipen.be Bijkantoren : Mechelsesteenweg 179, 3020 Herent / Ternesselei 330 bus 1, 2160 Wommelgem / Jan Mahieustraat 25-27, 8800 Roeselare Steeds een commercieel afgevaardigde in uw buurt : voor meer info bel gratis 0800/88.0.99	

VAK IV: In te vullen door de personen die naast zelfstandige ook nog wedde-, loontrekkende of gepensioneerde zijn of een sociale uitkering genieten	VAK VI: In te vullen door personen met loopbaanonderbreking of tijdskrediet
1. Bijberoepen (wedde- of loontrekkende) Aard van de andere beroepsbezigheid: Tewerkstelling: <input type="checkbox"/> Voltijds <input type="checkbox"/> Deeltijds Enkel in te vullen indien u deeltijds werkt: • Hoeveel uren werkt u per week?u • Hoeveel uren werkt een voltijdse werknemer per week?u • Paritair comité waaronder die activiteit valt:	1. Ik geniet loopbaanonderbreking in de <input type="checkbox"/> privé-sector <input type="checkbox"/> openbare sector <input type="checkbox"/> onderwijs sinds..... 2. Ik geniet gelijkstelling in de pensioenregeling der werknemers zonder bijdragebetaling <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen mits bijdragebetaling <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Dossiernr. bij de Rijksdienst voor Pensioenen: 3. Heeft u kinderen jonger dan 6 jaar? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
⇒ Attest van de werkgever of ander bewijsstuk bijvoegen	⇒ Kopie onderbrekingsuitkeringskaart bijvoegen
2. Gepensioneerden (geen brugpensioen) Geniet u daadwerkelijk een pensioen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen of een overlevingspensioen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, uitbetalend organisme: Oefent u uw zelfstandige bezigheid uit binnen de grenzen van de toegelaten arbeid? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Geniet uw echtgeno(o)t(e) daadwerkelijk een pensioen een gezinspensioen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen; als alleenstaande? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	VAK VII: In te vullen door personen die overgaan van de regeling van de werknemers naar de regeling van de zelfstandigen Naam en adres van de laatste werkgever:..... Datum einde arbeidscontract: Geniet u een opzeggingsvergoeding/termijn <input type="checkbox"/> ja, tot <input type="checkbox"/> neen
⇒ Kopie laatste pensioenstrookje bijvoegen	⇒ Zo ja, een bewijsstuk bijvoegen
3. Gerechtigden op een sociale uitkering (werkloosheid, invaliditeit, brugpensioen, ...) Aard van de uitkering: Uitbetalend organisme: ⇒ Kopie laatste uitbetalingsstrookje bijvoegen	Korte beschrijving van de uitgeoefende activiteit: Gaat u, rechtstreeks of via een tussenpersoon, werken in onderaanneming voor uw vorige werkgever <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Was u werkloos voordat u met uw zelfstandige activiteit begon? <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, welke activiteit oefende u dan uit vóór deze werkloosheidsperiode.....
VAK V: In te vullen door personen met een beroepsactiviteit in het buitenland	VAK VIII: Inlichtingen betreffende de kinderbijslag
Land: Beroep: Verzekerd: <input type="checkbox"/> als zelfstandige (niet loontrekkende) <input type="checkbox"/> als loontrekkende <input type="checkbox"/> in een algemeen stelsel Aangesloten bij (*):..... Onder kenmerk: (*Instelling per verzekeringstak vermelden (pensioen - ziekte - invaliditeit - kinderbijslag - enz.). Zo nodig lijstje bijvoegen ⇒ Een attest per verzekeringsinstelling bijvoegen	Zijn er kinderen in het gezin die recht geven op kinderbijslag <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, naam en adres van de betalingsinstelling voor kinderbijslag:
	VAK IX: Het Vrij Aanvullend Pensioen
VAK X: Aanvullende inlichtingen te verstrekken door alle personen die aansluiten	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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
► Voorlopige bijdragen: Ik wens dat mijn voorlopige bijdragen bij beginactiviteit berekend worden op: <input type="checkbox"/> het wettelijk minimum <input type="checkbox"/> een geraamd inkomen van, -EUR./jaar.	
• Wenst u dat wij de rekeningen ter vereffening rechtstreeks naar uw financieel organisme sturen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen • Wenst u dat de kinderbijslag op uw bankrekening of uw spaarboekje wordt gestort? <input type="checkbox"/> ja, nr. rekening:.....-..... <input type="checkbox"/> neen • Bij welke ziekenkas bent u aangesloten en wat is het adres? • In geval van verandering van sociaal verzekeringsfonds, bij welk fonds bent u nu aangesloten? (benaming en aansluitingsnr. vermelden): • Naam en adres van uw boekhouder: Geeft u uw boekhouder een volmacht om uw gegevens bij het sociaal verzekeringsfonds Multipen vzw te beheren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Hierbij verbind ik er mij toe om Multipen in te lichten als ik van boekhouder verander. Hebt u bezoldigd personeel in dienst of denkt u eraan bezoldigd personeel in dienst te nemen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	
Ik verklaar aan te sluiten bij "Multipen" Sociaal Verzekeringsfonds voor Landbouw, Middenstand en Vrije Beroepen v.z.w., overeenkomstig het KB nr. 38 van 27/07/1967 en het KB van 19/12/1967 en de inlichtingen beoogd bij artikel 41 bis van laatstgenoemd KB betreffende de voorlopige bijdragen en hun regularisatie, te hebben ontvangen.	
Ik verbind er mij toe alle wijzigingen van de inlichtingen die voorkomen op deze verklaring van aansluiting binnen de vijftien dagen te melden aan mijn Sociaal Verzekeringsfonds. Gedaan te op: Handtekening: 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.	