

Mechelen, _____
N 78
Uw gesprekspartner: Vets A.
Tel.: 015/45.12.51
Nationaal Nummer: _____

AANVRAAG SOCIALE VERZEKERING IN GEVAL VAN FAILLISSEMENT OF ONVERMOGEN

Aangetekend op te sturen naar uw sociaal verzekeringsfonds Multipen vóór .../.../.....

Ik, ondergetekende, naam: _____, voornaam: _____

Rijksregisternummer: □□□□□□ - □□□ - □□

Hoofdverblijfplaats: straat, nr. en PB: _____

Postnr. en gemeente: _____

Begindatum zelfstandig beroep: __/__/__

dien een aanvraag in om te kunnen genieten van de voordelen van de sociale verzekering in geval van

faillissement volgens het koninklijk besluit van 18/11/1996, verschenen in het Belgisch Staatsblad van 13/12/1996.

onvermogen volgens het koninklijk besluit van 7/9/2003, verschenen in het Belgisch Staatsblad van 1/10/2003.

Mijn hoedanigheid:

a) persoonlijk failliet verklaarde zelfstandige

b) zaakvoerder van een vennootschap die failliet verklaard werd

bestuurder van een vennootschap die failliet verklaard werd

werkende vennoot van een vennootschap die failliet verklaard werd

Benaming en hoofdzetel van de vennootschap: _____

c) onvermogen zelfstandige

Het vonnis van faillietverklaring ontbinding van akkoord na faillissement

werd uitgesproken op __/__/__

Stopzetting op: _____

Ik voeg hierbij een kopie van bovenvermeld vonnis of van de collectieve schuldenregeling.

Ik wens mijn briefwisseling te ontvangen op:

bovenstaand adres

een ander adres op naam van de derde: naam en voornaam: _____

straat, nr. en PB: _____

Postnr. en gemeente: _____

verwantschap met de derde: _____

Opgemaakt te _____ op: __/__/__ Handtekening: _____