

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

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.