

PROCURATION

Soussigné

Nom :

Prénom :

Rue + n° :

Code Postale + Lieu :

Numéro de registre national:

Associé actif de la société et la forme juridique :

Numéro d'entreprise :

Donne l'autorisation à :

- Pour accomplir toute administration concernant l'affiliation à la caisse sociale MULTIPEN asbl, le transfert d'une autre caisse sociale vers MULTIPEN asbl et les administrations nécessaires pour régler les changements dans mon statut social d'employeur indépendant.
- De gérer mes renseignements auprès de Multipen par e-loket.
- Pour accomplir l'administration nécessaire par les services du guichet d'entreprise EUNOMIA

Je m'engage d'informer Multipen en cas de changement de comptable.

Fait le :

Date :

Signature :