

DÉCLARATION D'ENTRÉE POUR TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

1) Données concernant l'assuré

MATRICULE ASSURÉ *												
Nom	Prénom(s)											
Nom marital												
Rue, Numéro												
Code Postal, Localité											Code Pays	

2) Données concernant l'activité

DÉBUT DE L'ACTIVITÉ							
GENRE DE L'ACTIVITÉ	artisanale ☐	commerciale ☐	profession libérale ☐				
Profession exacte							
Lieu de l'activité							
Rue, Numéro							
Code Postal, Localité							
Êtes-vous bénéficiaire d'une pension d'invalidité / de vieillesse	oui ☐	non ☐					
Si oui, veuillez indiquer la caisse de pension compétente.							
Exercez-vous une activité professionnelle à l'étranger ?	oui ☐	non ☐					
Si oui, dans quels pays ?							
Si oui, s'agit-il d'une activité salariée? ☐	non salariée? ☐						
Votre conjoint ou partenaire** vous aide-t-il dans votre activité professionnelle ?	oui ☐	non ☐					
<i>Si oui, veuillez faire remplir soit une déclaration d'entrée pour aidants, soit une demande de dispense d'affiliation !</i>							
Adhésion volontaire à la Mutualité des employeurs ?	oui ☐	non ☐					

- Tout changement des données concernant l'assuré principal ou l'aidant, qui intervient au cours de l'occupation, est à signaler par écrit au Centre commun.

- Sont dispensées de l'assurance les personnes qui retirent de l'activité indépendante un revenu professionnel ne dépassant pas un tiers par an du salaire social minimum, à moins qu'elles ne demandent d'être affiliées.

_____, le _____
Lieu

Date

Signature

Réservé à l'administration		



Code Archivage
C106 (V201403)

* à défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joignez une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité...)

** partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats