

Complément à la déclaration de sortie par suite d'activité indépendante (Formulaire à remplir par le salarié)

Entreprise

Entreprise

Numéro d'assurance

.....

.....

Assuré

Nom

Prénom

.....

.....

Date de naissance

Numéro d'assurance sociale (AVS)

.....

.....

Rue/N°/complément

NPA/Localité (pays)

.....

.....

E-mail pour précisions

Numéro de téléphone pour précisions

.....

.....

Indications sur l'activité indépendante

Début

Branche/Domaine d'activité

.....

.....

Etes-vous indépendant
à titre principal?

Dans la négative, quelle est votre
métier principal?

☐ oui ☐ non

.....

Restez-vous assuré dans la prévoyance professionnelle obligatoire?

☐ oui ☐ non

Date de l'inscription au registre du commerce

.....

Revenu et rapports de rapports de travail à titre indépendant

Revenu annuel estimé

Temps de travail hebdomadaire estimé

.....

.....

Revenu et rapports de rapports de travail résultant d'une éventuelle activité supplémentaire

Revenu annuel (le cas échéant)

Temps de travail hebdomadaire

.....

.....

Documents à joindre

Attestation récente du statut d'indépendant établie par la caisse de compensation AVS, ainsi qu'un business plan.

Signature

Je déclare avoir rempli cette déclaration complémentaire sans omissions et conformément à la vérité.

Lieu, date

Signature de l'assuré(e)

.....

.....

Vous trouverez des explications sur la protection des données sur notre homepage sous "Déclaration sur la protection des données"