



Geschäftszeiten

Besuch nur nach telefonischer Vereinbarung

Montag - Donnerstag:
von 8U30 bis 12U · von 13U bis 17U

Freitag:
von 8U30 bis 12U · von 13U bis 16U

Unsere Website

www.nationale-hilfskasse.be

Erklärung des partners in anwendung des artikels 7bis des königlichen erlasses nr. 38

1. Identifizierungsdaten

A. Personalien

Nummer Im Nationalregister :

Name:

Vorname:

B. Kontaktinformationen

Tel.:/..... Fax:/.....

E-Mail:

C. Postanschrift (nur wenn abweichend von der Adresse Ihres Hauptwohnsitzes):

Straße: Nr.:..... Briefkasten:

Postleitzahl: Gemeinde: Land:

2. Identifizierungsdaten ihres partners

Nummer Im Nationalregister :

Name:

Vorname:

Beitrittsnummer bei unserer Sozialversicherungskasse:

3. Üben sie, im eigenen namen, eine selbständige tätigkeit in belgien aus, die nicht mit der selbständigen berufsstätigkeit ihres lebenspartners / ihrer lebenspartnerin im zusammenhang steht?

JA

NEIN

Wenn ja :

Zeitpunkt des Beginns/der Wiederaufnahme Zeitpunkt der Einstellung ...

Ausgeübte Tätigkeit: (die Tätigkeit bitte kurz beschreiben)

.....
.....
.....

Unternehmensnummer :

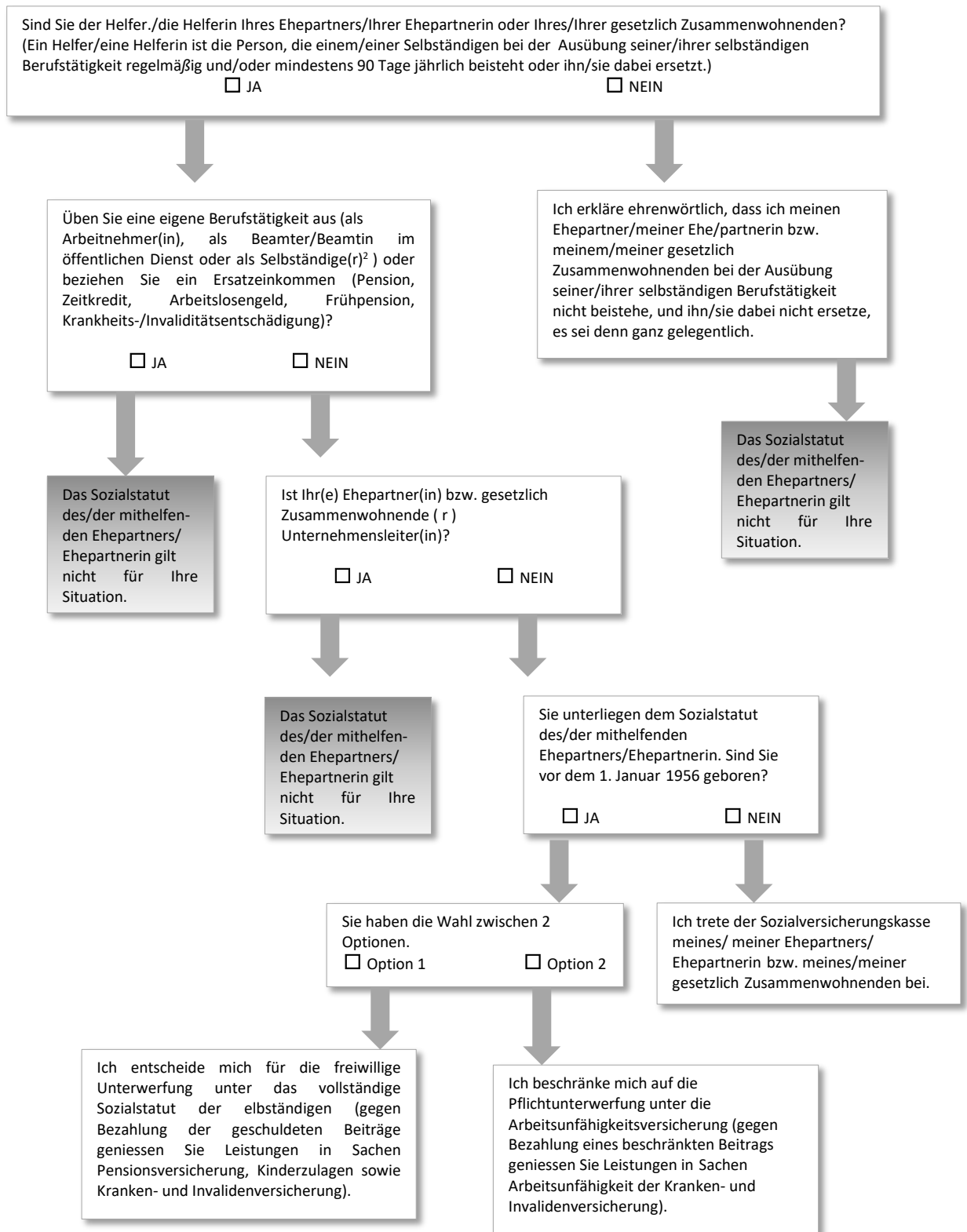
Glauben Sie, dass das aus Ihrer eigenen selbständigen Tätigkeit genrierte jährliche steuerpflichtige Nettoeinkommen EUR 3.000,00 überschreiten wird (das heisst das um etwaige berufliche Kosten und Lasten verringerte Bruttoeinkommen)?

JA

NEIN

4. Flussdiagramm

Sie sind der Lebenspartner/die Lebenspartnerin ¹ des/der obenerwähnten Selbständigen.
Kreuzen Sie bitte im nachstehenden Schema die Felder an, die Ihrer Situation entsprechen :



¹ Unter "Lebenspartner(in)" ist die Person zu verstehen, die mit einem/einer Selbständigen verheiratet ist oder die person, dit mit einem/einer Selbständigen gesetzlich zusammenwohnt.

² Wenn es sich um eine eigene selbständige Tätigkeit handelt, so überschreitet das steuerpflichtige jährliche Nettoeinkommen 3.000,00 EUR.

5. Erklärung des unterzeichners

Ich bin darüber informiert, dass jede falsche oder unkorrekte Angabe gesetzlich strafbar ist.
(Kreuzen Sie bitte eines der zwei Felder an)

- Das Sozialstatut des/der mithelfenden Ehepartners/Ehepartnerin gilt nicht für meine Situation.
- Das Sozialstatut des/der mithelfenden ist auf mich anwendbar und ich trete Ihrer Sozialversicherungskasse bei.

Ich bestätige, einerseits, dass ich darüber informiert bin, dass es Verwaltungskosten gibt, wie diese Verwaltungskosten gerechnet werden, und welche Dienste infolgedessen in Anwendung des Artikels 20,§ 4 des königlichen Erlasses vom 27. Juli 1967 beansprucht werden können.

Ich bestätige, andererseits, dass ich über die vorläufigen Beiträge und ihre Regularisierung informiert bin.

Ich erkläre, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ausgefertigt in am ... / ... /

(Unterschrift)

Anzahl Anlagen:

Bewahren Sie eine Kopie dieses ausgefüllten Formulars und vergessen Sie nicht, eventuelle Anlagen beizufügen.

Denken sie bitte daran, dass Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind, uns innerhalb von zwei Wochen alle Änderungen bezüglich der obenerwähnten Informationen mitzuteilen.

Die Angaben, die von Ihnen erbeten werden, werden ausschließlich dazu benutzt, Ihre Sozialversicherungsakte zu behandeln.

Sie haben das Recht, diese Angaben einzusehen und eventuell abändern zu lassen.