

# Déclaration de démission sociétés

Correspondant \_\_\_\_\_

Le/la soussigné(e),

(prénom et nom) \_\_\_\_\_

délégué de la société \_\_\_\_\_

avec numéro d'entreprise \_\_\_\_\_ et siège social à

\_\_\_\_\_

légalement affilié(e) à la caisse d'assurances sociales \_\_\_\_\_

**déclare formellement démissionner de la dite caisse d'assurances sociales et adhérer à Xerius Caisse d'Assurances Sociales - Rue Royale 269, 1030 Bruxelles.**

Date \_\_\_\_\_

Signature

(précédée des mots "**lu et approuvé**" de la main de l'assuré(e))

Vous pouvez signer ce document avec votre carte d'identité électronique. Cliquez sur le cadre ci-contre et suivez les indications.