

Déclaration de démission pour indépendants

Correspondant _____

Le/la soussigné(e),

Prénom _____ Nom _____

Numéro de registre national _____ (voir verso carte d'identité)

Date de naissance _____

Rue _____ N° _____ Boîte _____

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

Légalement affilié(e) à la caisse d'assurances sociales _____

Sous le numéro _____

**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.