



# Overstappen naar Xerius

## Aansluitingsverklaring zelfstandige

Medewerker: \_\_\_\_\_

### 1 De aangeslotene

Voornaam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_

Rijksregisternummer \_\_\_\_\_ (zie achterkant identiteitskaart)

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_

Taal:  Nederlands  Frans  Duits

### 2 Zelfstandige activiteit in België

Zelfstandige activiteit (kort omschrijven) \_\_\_\_\_

Werkt u in een vennootschap als

mandataris of zaakvoerder  werkend vennoot  zelfstandig medewerker

Naam van de vennootschap \_\_\_\_\_

Ondernemingsnummer \_\_\_\_\_

Ik ben helper/helpster van een zelfstandige.

Ondernemingsnummer van de hoofdonderwerpene \_\_\_\_\_

### 3 Andere activiteiten of uitkeringen

Ik oefen naast mijn zelfstandige activiteit nog een andere beroepsactiviteit uit.

Activiteit (kort omschrijven) \_\_\_\_\_

### 4 Boekhouder/accountant

Doet u een beroep op een boekhouder/accountant?  nee  ja

Indien ja, vermeld de gegevens van uw boekhouder/accountant:

Naam kantoor \_\_\_\_\_

Contactpersoon \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## 5 Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen

- Ik wens meer informatie over het Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen (VAPZ)

## 6 Groeipakket

- Ik heb kinderen waarvoor ik het Groeipakket ontvang. Mijn partner en ik willen hiervoor aansluiten bij MyFamily.
- Ik heb kinderen en ontvang nog geen Groeipakket. Mijn partner en en ik willen voor de betaling van het Groeipakket aansluiten bij MyFamily.

# Ontslag- en aansluitingsverklaring zelfstandige

## 7 De ondergetekende,

Voornaam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_

Rijksregisternummer \_\_\_\_\_ (zie achterkant identiteitskaart)

Wettelijk aangesloten bij het sociaal verzekeringsfonds \_\_\_\_\_

Verklaart uitdrukkelijk ontslag te nemen bij genoemd sociaal verzekeringsfonds en aan te sluiten bij Xerius Sociaal Verzekeringsfonds.

De ondergetekende verklaart dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn. Hij verbindt zich ertoe alle wijzigingen aan de op dit aanvraagformulier verstrekte inlichtingen binnen de vijftien dagen te melden aan Xerius Sociaal verzekeringsfonds.

Voornaam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_

Zelfstandige

Gevolmachtigde

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening

(voorafgegaan door de woorden "gelezen en goedgekeurd")