

Réservé Caisse pour Allocations Familiales

N° SMC: _____

Intermédiaire: _____

Siège de: _____

N° dossier CAF: _____ / _____

Déclaration d'inscription

Mme/M.

Suite à votre demande d'affiliation à notre Caisse pour Allocations Familiales, nous vous prions de bien vouloir nous renvoyer le questionnaire ci-dessous, dûment rempli et signé, **par retour du courrier**.

1. Dénomination exacte de l'employeur:

(doit être identique à celle déclarée à l'O.N.S.S.)

2. Forme juridique (privé, S.P.R.L., A.S.B.L., etc.):

2.1 pour les sociétés commerciales, A.S.B.L., groupements professionnels, veuillez joindre les **publications au Moniteur Belge** ou les **procès-verbaux des assemblées** justifiant les mandats et pouvoirs des signataires.

2.2 pour l'entreprise établie à l'**étranger** et représentée en Belgique, nom, adresse et nationalité du représentant légal ou mandataire en Belgique.

Joindre à la présente la procuration délivrée à cette personne.

Nom: _____

Prénom: _____

Nationalité: _____

Adresse: _____

3. Adresse du siège social:

4. Adresse du siège d'exploitation:

5. Genre d'industrie, de commerce ou profession de l'employeur:

6. Numéro de téléphone: a) siège social:

b) siège d'exploitation:

7. Numéro d'entreprise: _____

8. Numéro d'inscription à l'O.N.S.S.: _____
(Office National de Sécurité Sociale) Mentionnez le préfixe s.v.p.

9. Depuis quelle date y a-t-il du personnel en service? _____

10. Nombre de personnes en service? (employés et ouvriers): _____

11. S'il s'agit d'une affiliation suite à **une démission auprès d'une autre caisse**

a) nom + adresse de cet organisme _____

b) numéro d'affiliation _____

c) période d'affiliation _____

12. En cas de **changement de dénomination ou de forme juridique** d'une firme déjà établie

a) ancienne dénomination: _____

b) nom + adresse de la Caisse pour Allocations Familiales à laquelle l'ancienne firme était affiliée: _____

c) numéro d'affiliation: _____

13. S'il s'agit d'une **reprise d'une firme**, existe-t-il un lien de parenté entre l'ancien et le nouvel employeur?

Si oui, quel est le degré de parenté? _____

14. Si vous désirez que toute correspondance soit adressée à un intermédiaire ou un Secrétariat Social, veuillez indiquer:

a) nom + adresse de l'intermédiaire/comptable: _____

b) nom + adresse du Secrétariat Social: _____

numéro d'affiliation: _____

N.B. Ce document doit être signé personnellement par l'employeur et pour les sociétés uniquement par la ou les personnes mandatées statutairement. Pour les sociétés de fait, chaque associé doit signer.

Le(s) soussigné(s) déclare(nt) s'affilier à la Caisse pour Allocations Familiales Securex et s'engage(nt) à respecter les statuts et règlements de la Caisse pour Allocations Familiales.

Cachet de la firme

fait à _____ le _____

Nom: _____

Qualité: _____

Signature: _____