

**INSCRIPTION PERSONNE PHYSIQUE**  
(DANS LA BANQUE CARREFOUR DES ENTREPRISES)

**INFORMATIONS PREALABLES**

La demande est complétée par :  l'indépendant  
(Cocher la case)  un mandataire avec procuration, un comptable ou un intermédiaire (1)  
 un front-office de PARTENA : .....

(1) : Veuillez compléter la rubrique réservée aux mandataires et aux comptables ou intermédiaires à la page 3.

Avez-vous déjà exercé une activité d'indépendant ?  OUI  NON  
Si OUI, pendant quelle période ? Date de début ...../...../..... Date de fin ...../...../.....  
N° TVA ou n° d'entreprise : .....

**COORDONNEES DU DEMANDEUR**

NOM : ..... PRENOM : .....  
NUMERO NATIONAL OU NUMERO BIS : .....  
Rem : Si le numéro bis n'a pas encore été attribué, merci de compléter le cadre « numéro bis » en page 3.  
LIEU ET DATE DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....  
DOMICILE : RUE : ..... N° ..... BTE .....  
CODE POSTAL : ..... LOCALITE : .....  
TEL : ..... GSM : ..... FAX : .....  
E-MAIL : .....

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE (cadre à compléter si adresse différente du domicile)**

RUE : ..... N° ..... BTE .....  
CODE POSTAL : ..... LOCALITE : .....  
PERSONNE DE CONTACT :  
NOM : ..... PRENOM : .....  
TEL : ..... GSM : ..... FAX : .....  
E-MAIL : .....

NUMERO DE COMPTE BANCAIRE ..... - .....  
IBAN ..... BIC .....

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE ..... / ..... / .....

**INFORMATIONS CONCERNANT L'UNITE D'ETABLISSEMENT (SIEGE D'EXPLOITATION)\***  
**COORDONNEES**

DATE DE DEBUT DE L'UNITE D'ETABLISSEMENT : ..... / ..... / .....  
DENOMINATION / ENSEIGNE : .....  
ADRESSE : RUE : ..... N° ..... BTE .....  
CODE POSTAL : ..... LOCALITE : .....  
TEL : ..... GSM : ..... FAX : .....  
E-MAIL : .....

**ACTIVITES EXERCEES** (dans le cas où les codes NACE n'ont pas été fixés au moment de la présente déclaration, le soussigné déclare être d'accord avec les codes NACE qui seront fixés par le Guichet d'Entreprises sur base du descriptif de l'activité repris dans le présent document).

CODE NACE	LIBELLE DE L'ACTIVITE	P/S **

\* Remarque importante : si l'entreprise ouvre plus d'une unité d'établissement, merci de reproduire ces mêmes informations concernant la ou les autres UE sur une feuille que vous annexerez à la présente demande.

\*\*P= Principale : activité exercée principalement par l'entreprise.  
S= Secondaire : activité exercée occasionnellement par l'entreprise.

**DONNEES A COMPLETER POUR UNE ENTREPRISE COMMERCIALE :**

**COORDONNEES DE LA PERSONNE JUSTIFIANT LES CONNAISSANCES DE GESTION DE BASE (2) + (3)**

NOM : ..... PRENOM : .....  
NUMERO NATIONAL OU NUMERO BIS : .....  
Rem : Si le numéro bis n'a pas encore été attribué, merci de compléter le cadre « numéro bis » page 3.  
LIEU ET DATE DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....  
DOMICILE : RUE : ..... N° ..... BTE .....  
CODE POSTAL : ..... LOCALITE : .....  
LIEN AVEC LE DEMANDEUR : .....

**COORDONNEES DE LA PERSONNE JUSTIFIANT LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES POUR LES ACTIVITES REGLEMENTEES (2) + (3)**

NOM : ..... PRENOM : .....  
NUMERO NATIONAL OU NUMERO BIS : .....  
Rem : Si le numéro bis n'a pas encore été attribué, merci de compléter le cadre « numéro bis » page 3.  
LIEU ET DATE DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....  
DOMICILE : RUE : ..... N° ..... BTE .....  
CODE POSTAL : ..... LOCALITE : .....  
LIEN AVEC LE DEMANDEUR : .....

Remarque : Si plusieurs personnes justifient des connaissances de gestion et/ou des compétences professionnelles, merci de fournir toutes leurs coordonnées sur une feuille que vous annexerez à la présente demande.

(2) A ne pas compléter lorsque les conditions sont remplies par le demandeur personnellement.

(3) Si les compétences sont prouvées par un préposé, ne pas oublier de faire compléter par le préposé le cadre « DECLARATION DE DELEGATION ET/OU D'ACTIVITE(S)» ci- dessous. Si plusieurs personnes apportent les compétences, merci de fournir leur déclaration de délégation et/ou d'activité(s) en annexe.

**DECLARATION DE DELEGATION ET/OU D'ACTIVITE(S) DESTINEE AU PREPOSE AUX CONNAISSANCES DE GESTION DE BASE ET/OU AUX COMPETENCES PROFESSIONNELLES**

ENTRE LES SOUSSIGNÉ(E)S

LE DEMANDEUR, CHEF D'ENTREPRISE (NOM ET PRÉNOM)<sup>(4)</sup> .....  
D'UNE PART, ET

LE PRÉPOSÉ (NOM ET PRÉNOM) .....  
D'AUTRE PART.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

LE PREMIER NOMMÉ CHARGE LE SECOND NOMMÉ <sup>(5)</sup> :

DE LA GESTION JOURNALIERE ;

LA DIRECTION TECHNIQUE du (ou des) secteur(s) d'activité(s) suivant(s) (à préciser) :

.....  
.....

LE SECOND NOMMÉ AGISSANT EN QUALITÉ DE <sup>(5)</sup> :

AIDANT : conjoint, partenaire cohabitant, autre (lien familial éventuel)(à préciser);<sup>(6)</sup>

SALARIE

DECLARE PAR LA PRESENTE ACCEPTER CETTE MISSION ET ATTESTE SUR L'HONNEUR <sup>(5)</sup> :

n'exercer AUCUNE autre activité professionnelle ;

exercer une AUTRE activité professionnelle pour compte propre ou pour compte de tiers, à savoir <sup>(7)</sup> :

.....

Fait à ....., le.....

Le préposé

Le chef d'entreprise

(signature)

(signature)

(4) Ne pas compléter cette ligne si le demandeur - chef d'entreprise est à la fois le chef d'entreprise et le préposé. Le reste du document doit être complété. Ce document correspond alors à une simple déclaration d'activités qui ne doit faire l'objet que d'une seule signature, celle de l'organe.

(5) Choisir la mention qui convient, et préciser si demandé.

(6) Joindre la preuve du lien de parenté :

- Pour le conjoint, joindre une photocopie de la carte d'identité recto verso ou la photocopie de votre carnet de mariage.
- Pour le partenaire cohabitant, une attestation de la commune stipulant que vous êtes cohabitants depuis plus de 6 mois ou pour les cohabitants légaux une attestation de la commune le stipulant (dans ce cas, pas besoin de 6 mois de cohabitation).
- Autre : ce sont les membres de votre famille jusqu'au 3ème degré (exemple : frère/sœur, parents, oncle/tante,...) pouvant vous apporter des connaissances de gestion et/ou des compétences professionnelles. Dans ce cas précis, veuillez nous fournir la preuve du lien de parenté comme les extraits d'actes de naissance, les carnets de mariage, etc.

(7) Préciser la nature de l'activité, les coordonnées complètes de l'employeur éventuel, l'importance horaire des prestations consacrées à chaque activité (possibilité de joindre une attestation annexe plus détaillée).

**NUMERO BIS (à remplir si vous ne possédez pas encore un numéro au registre national belge ou un autre numéro d'identification)**

NOM : ..... PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....  
COORDONNEES A L'ETRANGER :  
DOMICILE : RUE : ..... N° ..... BTE .....  
CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....  
PAYS : .....

### **ATTENTION**

Lors de l'envoi de ce présent formulaire, n'oubliez pas de JOINDRE LES DOCUMENTS PROUVANT LES CONNAISSANCES IMPOSEES (diplômes, certificats, pratique professionnelle, etc.).

*JE DECLARE AVOIR ETE INFORME DES PRINCIPES DE L'ACCES A LA PROFESSION ET DES ACTIVITES REGLEMENTEES ET D'AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES DISPOSITIONS SUIVANTES :*

- o *Toute personne physique qui exerce en Belgique une activité professionnelle indépendante du chef de laquelle il doit être affilié auprès d'une caisse d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, doit s'affilier au plus tard le jour du début de l'activité indépendante ;*
- o *Le travailleur indépendant qui exerce une activité indépendante pour laquelle il n'est pas inscrit dans la Banque-Carrefour des Entreprises, peut être sanctionné ;*
- o *En cas de non-respect de ces obligations, une amende administrative de €500 à €2.000 peut être appliquée, par infraction constatée.*
- o *Les personnes morales sont tenues solidairement au paiement de l'amende administrative imposée à leurs associés ou mandataires.*

FAIT A : ..... LE : .....

CERTIFIE EXACT ET SINCERE,

SIGNATURE,

**RUBRIQUE RESERVEE AUX MANDATAIRES ET AUX COMPTABLES OU INTERMEDIAIRES AVEC PROCURATION**  
(si les données ne sont pas complétées par l'indépendant mais par un mandataire, un comptable ou un intermédiaire, complétez les données ci-dessous).

NOM : ..... PRENOM : .....  
NUMERO NATIONAL : .....  
RUE : ..... N° ..... BTE .....  
CODE POSTAL : ..... LOCALITE : .....  
TEL : ..... GSM : ..... FAX : .....  
E-MAIL : .....

- Veuillez joindre la procuration -

### **RESERVEE AUX COMPTABLES ET INTERMEDIAIRES**

NUMERO D' INTERMEDIAIRE PARTENA : .....  
NOM COMMERCIAL : ..... N° D'ENTREPRISE : .....

(Cocher la case)

- Les documents financiers doivent être établis au nom du client et envoyés au client.
- Les documents financiers doivent être établis au nom du client et envoyés au comptable.
- Les documents financiers doivent être établis au nom du comptable.

Souhaitez-vous obtenir un n° d'intermédiaire ou d' e-account ?  OUI  NON

**Note concernant la protection de la vie privée :** Les données à caractère personnel que vous nous communiquez, sont destinées à être traitées par le Guichet d'Entreprises PARTENA dans le cadre de sa mission légale comme défini dans la loi du 16/01/2003 relative à la constitution des Guichets d'Entreprises. A l'exception des données médicales et sociales à caractère personnel, ces données seront traitées aux fins d'assurer la promotion des services de PARTENA ainsi que d'autres partenaires. En vertu de la loi du 11 décembre 1998 (A.R. 13.02.2001), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées aux fins décrites ci-dessus, faites-le nous savoir en envoyant soit un e-mail à : [gea.bmt@partena.be](mailto:gea.bmt@partena.be), soit un courrier au service "Coordination Technique" du Guichet d'Entreprises PARTENA, Boulevard Anspach 1, 1000 Bruxelles.

## AUTRES FORMALITES ADMINISTRATIVES

Veillez sélectionner les formalités administratives que le Guichet d'Entreprises PARTENA peut effectuer pour vous.  
Attention ! Certaines formalités nécessitent de compléter des documents spécifiques. Ceux-ci vous seront soit présentés lors de votre visite soit envoyés par nos soins.  
(Il est nécessaire de compléter la page 5 « Procuration au Guichet d'Entreprises PARTENA », si vous sélectionnez des formalités ci-dessous.)

### Activation de la TVA

- Chiffre d'affaires estimé : .....
- Activités :       exclusivement des opérations autres que celles visées à l'article 44 du Code de la TVA qui n'ouvrent aucun droit à déduction (assujetti ordinaire)  
                      en partie des opérations visées à l'article 44 du Code de la TVA qui n'ouvrent aucun droit à déduction et en partie d'autres opérations qui elles, ouvrent un droit à déduction (assujetti avec droit à déduction partielle)
- Régime TVA :       régime normal de la TVA avec dépôt de déclarations mensuelles  
                      régime normal de la TVA avec dépôt de déclarations trimestrielles  
                      régime forfaitaire de la TVA  
                      régime de la franchise de taxe  
                      régime particulier sans dépôt de déclarations à la TVA
- Y a-t-il eu reprise de fonds de commerce ?       OUI       NON : Si oui, précisez :
  - numéro d'entreprise du cédant : .....
  - nom ou dénomination sociale du cédant : .....
  - reprise du fonds de commerce :       totale       partielle
  - reprise du solde du compte courant TVA ouvert au nom du cédant :       OUI       NON

### Enregistrement comme entrepreneur

- Employez-vous du personnel ?       OUI       NON

### Demande d'autorisation denrées alimentaires AFSCA

- √ la vente de vos produits alimentaires concerne (biffer les mentions inutiles) :
  - Des produits frais
  - Des produits emballés avec une date de péremption de 3 mois (merci de préciser le type de denrées) :  
.....  
.....  
.....  
.....

### Licence boucher-charcutier

### Autorisation d'exercice d'activités ambulantes

### Autorisation d'exercice d'activités foraines

### Affiliation aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA (ASI)

- pour vous-même
- pour votre aidant (conjoint, partenaire cohabitant, aidant familial, autres)

### Employez-vous déjà du personnel ou comptez-vous en engager ?

- engagement immédiat d'un collaborateur nécessitant une inscription au Secrétariat Social PARTENA
- engagement dans le futur d'un collaborateur, besoin d'informations concernant les conditions à remplir comme employeur



## GUICHET D'ENTREPRISES

### PROCURATION AU GUICHET D'ENTREPRISES PARTENA

Le soussigné,..... demeurant à .....

agissant

en nom personnel

au nom de .....

ayant son domicile à .....

donne par la présente procuration au Guichet d'Entreprises PARTENA Boulevard Anspach 1 à 1000 Bruxelles d'effectuer toutes les opérations pour

l'activation de la T.V.A.,

un numéro d'enregistrement auprès du bureau de la commission d'enregistrement,

une demande d'autorisation pour la vente de denrées alimentaires auprès de l'AFSCA,

la demande d'une licence de boucher-charcutier auprès du SPF Economie,

une demande d'autorisation d'exercice d'activités ambulantes,

une demande d'autorisation d'exercice d'activités foraines,

l'affiliation aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA

l'affiliation comme employeur au Secrétariat Social PARTENA

et ce, uniquement basé sur l'information procurée par le soussigné.

FAIT A : ..... LE : .....

CERTIFIE EXACT ET SINCERE,

SIGNATURE,