

## BEITRITTSERKLÄRUNG

---

### 1. DER/DIE ANSCHLUSSPFLICHTIGE

---

#### A. Personalien

Nummer im Nationalregister: .....  
Name: .....  
Vorname: .....

#### B. Postanschrift (nur wenn abweichend von der Adresse Ihres Hauptwohnsitzes):

Straße: ..... Nr.: ..... Briefkasten: .....  
Postleitzahl: ..... Gemeinde: ..... Land: .....

#### C. Kontaktinformationen

Tel.: ...../..... Fax: ...../.....  
E-Mail: .....

---

### 2. SELBSTÄNDIGE TÄTIGKEIT IN BELGIEN

---

Aufnahme- oder Wiederaufnahmedatum: ... / ... / .... Einstellungsdatum: ... / ... / .....<sup>1</sup>

**A. Ausgeübte Tätigkeit:** .....  
(bitte kurz umschreiben) .....

**Unternehmensnummer:** .....

#### B. Üben Sie ein Mandat in einer Gesellschaft aus oder sind Sie aktiver Teilhaber in einer Gesellschaft?

- NEIN  
 JA: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:  
Name der Gesellschaft: .....  
Unternehmensnummer: .....

#### C. Sind Sie Helfer(in) eines/einer Selbständigen?

- NEIN  
 JA: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:  
Angaben bezüglich des/der Selbständigen, dem/der Sie helfen:  
Name: ..... Vorname: .....  
Postleitzahl: ..... Gemeinde: .....

---

### 3. WEITERE TÄTIGKEITEN ODER ZULAGEN

---

#### A. Üben Sie neben Ihrer selbständigen Tätigkeit eine weitere Tätigkeit in Belgien aus?

- NEIN  
 JA  als Arbeitnehmer(in) (Verteilung der Tätigkeit: .../....)  
 als Beamter/Beamtin (Verteilung der Tätigkeit: ..../....)

#### B. Beziehen Sie ein Ersatzeinkommen?

- NEIN  
 JA  Pension  
 Überlebenspension seit dem ... / ... / ....  
 Alterspension seit dem ... / ... / ....  
 Laufbahnunterbrechung (oder Zeitkredit)  
 Arbeitslosengeld  
 Frühpension  
 Vergütung wegen Krankheit/Invalidität  
 andere: .....

Wenn Sie « JA » geantwortet haben, fügen Sie bitte einen Nachweis (letzten Zahlungsnachweis, Notifikation oder Lohnzettel) bei oder geben Sie bitte den Namen der Zahlungsanstalt an:  
.....

---

<sup>1</sup> Wenn Sie Ihre selbständige Tätigkeit zwischen dem Aufnahmedatum der Tätigkeit und dem Beitrittsdatum eingestellt haben.

**C. Üben Sie im Ausland eine Berufstätigkeit aus?**

- NEIN
- JA: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:  
Land, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird: .....
- Es handelt sich um eine Tätigkeit:  als Arbeitnehmer(in)  
 als Selbständige(r)  
 die unter ein anderes Statut fällt

---

**4. AUSÜBUNG EINER TÄTIGKET ALS ARBEITNEHMER(IN) VOR DER SELBSTÄNDIGEN TÄTIGKEIT**

---

**A. Haben Sie vor Aufnahme Ihrer selbständigen Tätigkeit eine Tätigkeit als Arbeitnehmer(in) ausgeübt?**

- NEIN
- JA: In diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:  
Name + Postleitzahl Ihres letzten Arbeitgebers: .....
- Ausgeübte Tätigkeit: .....
- (bitte kurz umschreiben) .....
- Aufkündigungsdatum Ihres Arbeitsvertrages: .. / .. / ....

**B. Haben Sie eine Kündigungsvergütung erhalten oder wurde Ihnen eine Kündigungsfrist gewährt?**

- NEIN
- JA: für folgenden Zeitraum: vom .. / .. / .... bis zum .. / .. / ....

**C. Werden Sie Tätigkeiten für Ihren früheren Arbeitgeber ausüben?**

- NEIN
- JA

**D. Waren Sie vor Beginn Ihrer selbständigen Tätigkeit arbeitslos?**

- NEIN
- JA

---

**5. KINDERGELD**

---

Haben Sie Kinder?

- NEIN
- JA: in diesem Fall, beziehen Sie schon Kindergeld?
  - NEIN: mit vorliegendem Formular reiche ich einen Antrag auf Kindergeldzahlung ein
  - JA: in diesem Fall, bitte den Namen der Zahlungsanstalt angeben  
.....

---

**6. DER EHEPARTNER/DIE EHEPARTNERIN ODER DER/DIE GESETZLICH ZUSAMMENWOHNENDE<sup>2</sup> DES/DER ANSCHLUSSPFLICHTIGEN (nachstehend « der Partner » genannt)**

---

Wenn Sie verheiratet sind, oder wenn Sie eine Erklärung über das gesetzliche Zusammenwohnen unterzeichnet haben, füllen Sie bitte folgende Angaben bezüglich Ihres Partners/Ihrer Partnerin<sup>3</sup> aus:

Nummer Im Nationalregister : .....

Name: .....

Vorname: .....

---

<sup>2</sup> Es handelt sich um Personen, die eine Erklärung unterzeichnet haben, dass sie gesetzlich Zusammenwohnende sind.

<sup>3</sup> Wenn Sie entweder verheiratet sind, oder wenn Sie eine Erklärung über das gesetzlich Zusammenwohnen unterzeichnet haben, soll Ihr Partner/Ihre Partnerin das beigefügte Dokument ausfüllen und unterzeichnen.

---

## **7. ERKLÄRUNG DES/DER ANSCHLUSSPFLICHTIGEN**

---

Ich bin informiert, dass jede falsche oder unkorrekte Angabe gesetzlich strafbar ist.

Ich bestätige, einerseits, dass ich darüber informiert bin, dass es Verwaltungskosten gibt, wie diese Verwaltungskosten gerechnet werden, und welche Dienste infolge dessen in Anwendung des Artikels 20,§ 4 des königlichen Erlasses vom 27. Juli 1967 beansprucht werden können.

Ich bestätige, andererseits, dass ich über die vorläufigen Beiträge und deren Regularisierung in Anwendung des Artikels 41 bis des königlichen Erlasses vom 19. Dezember 1967 informiert bin.

Ich erkläre, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu sind und dass ich mich an Ihre Sozialversicherungskasse anschließe.

Aufgestellt am .. / .. / ....

(Unterschrift)

Anzahl Anlagen:

*Bewahren Sie eine Kopie dieses ausgefüllten Formulars und vergessen Sie nicht, eventuelle Anlagen beizufügen.*

*Denken sie bitte daran, dass Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind, uns innerhalb von zwei Wochen alle Änderungen bezüglich der obenerwähnten Informationen mitzuteilen.*

*Die Angaben, die von Ihnen erbeten werden, werden ausschließlich dazu benutzt, Ihre Sozialversicherungsakte zu behandeln.*

*Sie haben das Recht, diese Angaben einzusehen und eventuell abändern zu lassen.*