



GUICHET D'ENTREPRISES

INSCRIPTION PERSONNE MORALE (DANS LA BANQUE CARREFOUR DES ENTREPRISES)

INFORMATIONS PREALABLES

La demande est complétée par : l'organe de la société (administrateur-délégué, gérant, administrateur-gérant)
 (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.

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE

N° D'ENTREPRISE :

RAISON SOCIALE :

FORME JURIDIQUE :

DENOMINATION COMMERCIALE (ENSEIGNE) :

SIÈGE SOCIAL : RUE : N° BTE

CODE POSTAL : LOCALITE :

TEL : GSM : FAX :

E-MAIL :

ADRESSE DE CORRESPONDANCE (cadre à compléter si adresse différente du siège social)

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 COMMERCIALES 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 COMMERCIALE	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.

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

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 :
 TEL : GSM : FAX :
 E-MAIL :
 FONCTION DANS LA SOCIETE :

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

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 :
 TEL : GSM : FAX :
 E-MAIL :
 FONCTION DANS LA SOCIETE :

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) Ne pas oublier de compléter le cadre « DECLARATION DE DELEGATION ET/OU D'ACTIVITE(S) » ci-dessous. La déclaration de délégation et/ou d'activité(s) doit être remplie par chaque personne justifiant des capacités entrepreneuriales.

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)⁽³⁾
 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⁽⁴⁾ :

- DE LA GESTION JOURNALIERE ;
- LA DIRECTION TECHNIQUE du (ou des) secteur(s) d'activité(s) suivant(s) (à préciser) :

.....

DE L'ENTREPRISE (DENOMINATION SOCIALE)

LE SECOND NOMMÉ AGISSANT EN QUALITÉ DE⁽⁴⁾ :

- SALARIE
- ORGANE : administrateur-délégué, gérant, administrateur-gérant, autre :
 (à préciser) ;
- ASSOCIE ACTIF (administrateur) ;
- AUTRE :

DECLARE PAR LA PRESENTE ACCEPTER CETTE MISSION ET ATTESTE SUR L'HONNEUR⁽⁴⁾ :

- n'exercer AUCUNE autre activité professionnelle ;
- exercer une AUTRE activité professionnelle pour compte propre ou pour compte de tiers, à savoir⁽⁵⁾ :

.....

Fait à, le.....

Le préposé

Le chef d'entreprise

(signature)

(signature)

⁽³⁾ Ne pas compléter cette ligne si le demandeur - chef d'entreprise est à la fois l'organe 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.

⁽⁴⁾ Choisir la mention qui convient, et préciser si demandé.

⁽⁵⁾ 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 COMMERCIALES REGLEMENTEES.

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, 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 fond 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 société (dans le cadre de l'obligation à l'affiliation à la cotisation sociétaire)

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

Souhaitez-vous recevoir pour le(s) chef(s) d'entreprise une fiche de salaire mentionnant la retenue du précompte professionnel ? OUI NON

PROCURATION AU GUICHET D'ENTREPRISES PARTENA

Le soussigné, demeurant à

agissant

- en nom personnel
- au nom de
ayant son siège social 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 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,