

À renvoyer à

Liantis Caisse d'Assurances Sociales asbl
Quai de Willebroeck 37, 1000 Bruxelles

Numéro d'affiliation

Demande de report de paiement pour les indépendants qui sont impactés par le coronavirus

Je, soussigné(e), nom + prénom : _____

rue + n° : _____

code postal + localité : _____

Siège de l'entreprise : nom : _____

rue + n° : _____

code postal + localité : _____

Numéro de registre national :

Numéro d'entreprise :

certifie sur l'honneur avoir subi des difficultés pour le paiement de ses cotisations sociales et souhaite obtenir un report de paiement des cotisations aux statut social des travailleurs indépendants pour (plusieurs options possibles) :

- le 1^{er} trimestre 2020
- le 2^{ème} trimestre 2020

Fait à _____ en date du ____ / ____ / ____

Signature