

# Complément à la déclaration de sortie par suite d'activité indépendante

(Formulaire à remplir par le salarié)

---

**Entreprise**

Entreprise

Numéro d'assurance

.....

.....

**Assuré**

Nom

Prénom

.....

.....

Date de naissance

Numéro d'assurance sociale (AVS)

.....

.....

Rue/N°/complément

NPA/Localité (pays)

.....

.....

E-mail pour précisions

Numéro de téléphone pour précisions

.....

.....

**Indications sur  
l'activité indépendante**

Début

Branche/Domaine d'activité

.....

.....

Etes-vous indépendant  
à titre principal?Dans la négative, quelle est votre  
métier principal? oui     non

.....

Restez-vous assuré dans la prévoyance professionnelle obligatoire?

 oui     non

Date de l'inscription au registre du commerce

.....

**Revenu et rapports de  
rapports de travail  
à titre indépendant**

Revenu annuel estimé

Temps de travail hebdomadaire estimé

.....

.....

**Revenu et rapports de  
rapports de travail  
résultant d'une éventuelle  
activité supplémentaire**

Revenu annuel (le cas échéant)

Temps de travail hebdomadaire

.....

.....

**Documents à joindre**

Attestation récente du statut d'indépendant établie par la caisse de compensation AVS, ainsi qu'un business plan.

---

**Signature**

Je déclare avoir rempli cette déclaration complémentaire sans omissions et conformément à la vérité.

Lieu, date

Signature de l'assuré(e)

.....

.....

Vous trouverez des explications sur la protection des données sur notre homepage sous "Déclaration sur la protection des données"