Nationale Hilfskasse

LISVS • CNH/SOV • Quai de Willebroeck 35 • 1000 Brüssel • cnh-sov@rsvz-inasti.fgov.be

Antrag auf zeitweiligen Erlass des jährlichen Pauschalbeitrags zu Lasten der Gesellschaften

Maximal 3 Jahre ab dem Gründungsjahr
(Art.7 des KE vom 15. März 1993)

Bedingungen

- Die Gesellschaft muss eine **Personengesellschaft** sein (die Aktiengesellschaften und die Kommanditgesellschaften auf Aktien sind also ausgeschlossen).
- Die Gesellschaft muss als Handelsunternehmen in der Zentralen Datenbank der Unternehmen eingetragen sein.
- Der oder die Geschäftsführer (ob besoldet oder nicht) sowie die Mehrheit der aktiven Teilhaber der Gesellschaft dürfen in den zehn Jahren vor dem Datum der Hinterlegung der Gründungsurkunde der Gesellschaft bei der Kanzlei des Handelsgerichts nicht länger als drei Jahre als Selbständige tätig gewesen sein.

Erfüllt Ihre Gesellschaft diese Bedingungen? Schicken Sie denn den Erlassantrag ausgefüllt, datiert und unterzeichnet zurück:

- Entweder per Post: INASTI • CNH/SOV • Quai de Willebroeck 35 • 1000 Brüssel
- Oder per E-Mail: cnh-sov @rsvz-inasti.fgov.be
- Oder per Fax : +32 2 546 45 35

Daten der Gesellschaft

Identität

Name : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nr. ZDU : □□□□ □□□ □□□ Juristische Form|_|_|_|_|_|_|_|

Gesellschaftssitz

Straße, Nr. u. Bfk : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Postleitzahl : |_|_|_|_|_|_| Gemeinde : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Land : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefon : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-Mail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Bankkonto (IBAN) : □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Daten der Person, die den Antrag einreicht

Ich Unterzeichnete(r),

Name und Vorname : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nr. Nationalregister : ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Straße, Nr. u. Bfk : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Postleitzahl : |_|_|_|_| Gemeinde : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Land : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Handelend als : ❍ Geschäftsführer ❍ Aktiver Teilhaber ❍ Verwalter
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

beantrage den zeitweiligen Erlass des jährlichen Pauschalbeitrags zu Lasten meiner Gesellschaft

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Im Rahmen der europäischen Datenschutzvorschriften sind wir verpflichtet, Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung und Nutzung der folgenden Kontaktdaten einzuholen: Ihre E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Handynummer.

☐ Ich ermächtige die NHK, diese Kontaktdaten zur weiteren Verwaltung meines Sozialstatuts zu verwenden.

Zum Widerruf Ihrer Ermächtigung können Sie sich an die Nationale Hilfskasse wenden (per Mail: cnh-sov@rsvz-inasti.fgov.be oder per Post: Nationale Hilfskasse, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

Getätigt zu |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, **am** |_|_/_|_/_|_|_|_|

Unterschrift :

Nationale Hilfskasse

LISVS • CNH/SOV • Quai de Willebroeck 35 • 1000 Brüssel • cnh-sov@rsvz-inasti.fgov.be

Eidesstattliche Erklärung

Dem Antrag auf zeitweiligen Erlass des jährlichen Pauschalbeitrags zu Lasten der Gesellschaften beizufügen

Der Geschäftsführer, Verwalter und aktiven Teilhaber

Name und Vorname : _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Straße, Nr. und Bfk : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Postleitzahl : |_|_|_|_|_|_| Gemeinde : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Land : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Geburtsdatum : |_|_/_|_/_|_|_|_| Nr. Nationalregister : □□□□□□□□□□□

Funktion : ❍ Geschäftsführer ❍ aktiver Teilhaber ❍ Verwalter **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Name und Vorname : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Straße, Nr. und Bfk : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Postleitzahl : |_|_|_|_|_|_| Gemeinde : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Land : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Geburtsdatum : |_|_/_|_/_|_|_|_| Nr. Nationalregister : □□□□□□□□□□□

Funktion : ❍ Geschäftsführer ❍ aktiver Teilhaber ❍ Verwalter **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Name und Vorname : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Straße, Nr. und Bfk : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Postleitzahl : |_|_|_|_|_|_| Gemeinde : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Land : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Geburtsdatum : |_|_/_|_/_|_|_|_| Nr. Nationalregister : □□□□□□□□□□□

Funktion : ❍ Geschäftsführer ❍ aktiver Teilhaber ❍ Verwalter **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Name und Vorname : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Straße, Nr. und Bfk : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Postleitzahl : |_|_|_|_|_|_| Gemeinde : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Land : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Geburtsdatum : |_|_/_|_/_|_|_|_| Nr. Nationalregister : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Funktion : ❍ Geschäftsführer ❍ aktiver Teilhaber ❍ Verwalter **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Daten der Person, die die Erklärung unterzeichnet

Ich Unterzeichnete(r),

Name und Vorname : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Geburtsdatum : |_|_/_|_/_|_|_|_| Nr. Nationalregister : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Handelend als : ❍ Geschäftsführer ❍ aktiver Teilhaber ❍ Verwalter **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass die Angaben in dieser Erklärung richtig sind.

Getätigt zu |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, **am** |_|_/_|_/_|_|_|_|

Unterschrift :