



Déclaration de cessation complémentaire pour les aidants/conjoints aidants/associés actifs

Je soussigné(e),
(prénom et nom) _____

avec numéro national _____

chef d'entreprise de _____

avec numéro d'entreprise _____

gérant/administrateur de _____

dont le numéro d'entreprise est _____

déclare sur l'honneur que
(prénom et nom de l'aidant indépendant/ conjoint aidant/ associé actif) _____

avec numéro national _____

a été aidant indépendant de _____ à _____ *(date de cessation)*

a été le conjoint aidant de _____ à _____ *(date de cessation)*

a été l'associé actif de _____ à _____ *(date de cessation)*

La société / l'indépendant aidé est solidairement responsable des cotisations impayées de cet aidant indépendant / conjoint aidant / associé actif pour la période susmentionnée.

Date _____

Signature