

Dénomination de l'entreprise :

N° d'affiliation :

IDENTITÉ

Nom : Prénom :

N° registre national :
Langue :
FR
NL
DE
EN
Sexe :
M
F

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

Date de naissance : .../.../..... Nationalité : Lieu de naissance (localité + pays) :

Numéro de compte bancaire (IBAN) :
B E
BIC

Rémunéré à partir du :

DONNÉES FISCALES

Dans sa déclaration d'impôts, le dirigeant d'entreprise opte pour les :
frais forfaitaires
frais réels

Célibataire
Marié(e)
Veuf/Veuve
Cohabitant(e) légal(e)
Divorcé(e)
Séparé(e) de fait

Nom et prénom du/de la partenaire : Date mariage/cohab. lég. : .../.../.....

Personne à charge :
Enfant(s) dont handicapé(s) (min 66%)
Partenaire à charge
Personne(s) - 65 ans dont handicapé(s) (min 66%)
Partenaire handicapé (min 66%)
Personne(s) + 65 ans dont handicapé(s) (min 66%)
Dirigeant d'entreprise handicapé (min 66%)

COMPOSANTS SALARIAUX

Voiture de société : date 1^e immatriculation (DIV) : .../.../..... N° immatriculation :

CO₂ :
g Valeur cat. :
,
€ Carburant :
Diesel
Essence
LPG
Électricité

Participation du dirigeant :
oui
non, si oui montant/mois : €

COMPOSANT	MENSUEL	TRIMESTRIEL	NON PÉRIODIQUE	REMARQUES
Rémunération brute				
Indemnité de déplacement				
Prise en charge cotisations sociales				
Remboursement cotisations sociales				
Avantages locatifs				
Remboursement de frais				

COMPOSANT	Appareil	Abonnement	Internet	Forfait legal, si non montant mensuel
Téléphone	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non €
PC/Laptop	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non €
Tablette	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non €
Avantage Internet	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non	Oui/Non €
Connexion internet seule			Oui/Non	Oui/Non €

NOTES

L'affilié autorise Group S à calculer la rémunération de la personne mentionnée dans le présent formulaire d'identification sans avoir reçu pour ce faire d'instructions de sa part. Ces instructions s'appliquent sauf avis contraire du client, le 10ème jour ouvrable du mois.

OUI NON

Le soussigné déclare, en accord avec le travailleur que toutes les données reprises sur la présente fiche sont exactes. L'employeur doit obligatoirement stipuler par écrit au secrétariat social toute modification des données reprises sur cette fiche.

DATE

SIGNATURE DU CHEF D'ENTREPRISE OU DE SON MANDATAIRE