



**Heures d'ouverture**

Lundi - vendredi : 08:30 - 11:30  
Ou sur rendez-vous l'après-midi

**Notre site internet**

[www.caisse-nationale-auxiliaire.be](http://www.caisse-nationale-auxiliaire.be)

## **Demande de report de paiement de mes cotisations provisoires pour les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestres 2020 – mesures d'aide Coronavirus**

**Complétez, datez et signez cette déclaration et renvoyez-la au plus tard le 15 septembre 2020 pour vos cotisations des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestres 2020**

---

### **Identité**

---

**Vous êtes indépendant et vous n'avez pas encore payé vos cotisations du 1<sup>er</sup> trimestre 2020 et /ou du 2<sup>ème</sup> trimestre 2020 :**

Votre numéro de Registre national (au dos de votre carte d'identité) : .....

Nom, prénom : .....

Adresse et code postal : .....

Numéro de téléphone et adresse e-mail : .....

Nom et adresse de votre exploitation : .....

.....

Numéro d'entreprise : BE | \_ | \_ | \_ | \_ | . | \_ | \_ | \_ | \_ | . | \_ | \_ | \_ | \_ |

---

### **Déclaration et signature**

---

Je déclare que mon activité indépendante traverse des difficultés suite au coronavirus.

Je demande à bénéficier du report des cotisations sociales et majorations de retard dues pour les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestre 2020.

Ces cotisations sont à payer au plus tard au 31 mars 2021 (pour les cotisations du 1<sup>er</sup> trimestre 2020) et au 30 juin 2021 (pour les cotisations du 2<sup>ème</sup> trimestre 2020).

En cas de non-paiement de ces cotisations dans ces délais, je devrai payer les majorations de l'année de report et je rembourserai les prestations reçues (pensions, soins de santé, indemnités de mutuelle, assurance maternité, incapacité de travail, aide maternité, etc..).

Je confirme que ma caisse d'assurances sociales m'a informé sur :

- la possibilité d'introduire une demande de dispense de cotisations
- la possibilité de demander une réduction des cotisations et les conséquences d'une diminution obtenue indûment.

J'autorise la CNH à utiliser mes données de contact pour la gestion ultérieure de mon statut social.

Pour retirer votre consentement, veuillez vous adresser à la Caisse nationale auxiliaire (par e-mail : [MailCNH@rsvz-inasti.fgov.be](mailto:MailCNH@rsvz-inasti.fgov.be) ou par courrier : Caisse nationale auxiliaire, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles.

Signature :

Date : ...../...../.....