

# Groupe S - CASI A.S.B.L.

1ère Caisse d'assurances sociales agréée pour travailleurs indépendants

Votre partenaire en gestion sociale

[www.groupes.be](http://www.groupes.be)

GROUPE S – C.A.S.I.

A L'ATTENTION DE M.

**N° National:**

À compléter s.v.p.

## A. Situation Familiale

Renseignements relatifs	A vous-même	A votre partenaire
1. Nom (en caractère d'imprimerie)		
Prénom		
Date de naissance		
Nationalité		
Etat civil		
Adresse : Rue et Numéro		
Code postal + Commune		
2. Exercez-vous une profession :		
- de salarié ?	(1)	(1)
- d'indépendant ?	(1)	(1)
3. Percevez-vous une indemnité :		
- d'invalidité ?	(1)	(1)
- de chômage ?	(1)	(1)
- de pause-carrière ?	(1)	(1)
- revenu d'intégration sociale ?	(1)	(1)
4. Êtes-vous pensionné(e) :		
- en tant que salarié(e) ?	(1)	(1)
- en tant qu'indépendant(e) ?	(1)	(1)

<sup>(1)</sup>Répondre par OUI ou par NON

## B. Enfants pour lesquels les allocations familiales sont demandées

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Remarque (apprenti, placé, handicapé ...)

F/CASI235/06-07

Groupe S - CASI est une Association Sans But Lucratif  
Caisse d'assurances sociales agréée sous le n° 001 (M.B. du 19/10/1967 - Acte n° 5861)  
Membre de l'Association des Caisses d'assurances sociales pour travailleurs indépendants  
Siège social: Avenue Fonsny 40, 1060 Bruxelles - RPM 0409.088.293  
ING 310-0076589-45

**C. Renseignements concernant le paiement des prestations familiales**

**Attention : Les prestations ne peuvent pas être versées sur un compte ouvert au nom de l'enfant**

Je soussigné(e)

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Souhaite que mes allocations familiales soient virées au compte N°:

Après de : .....

Ouvert au nom de: .....

**D. Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète. Je m'engage à vous signaler sans retard, toute modification qui pourrait se produire à la situation reprise ci-dessus**

***FAIT A :***

***LE :***

***SIGNATURE***