

**Sol·licitud d'afiliació, alta, variació de dades, i baixa a la seguretat social  
d'una persona treballadora per compte propi**

Data:        /        /                      Afiliació i/o alta                      Variació de dades                      Baixa

**1. Dades de la persona treballadora per compte propi**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:        /        /                      Lloc de naixement:

Estat civil:                      Sexe:                      M                      F

Nacionalitat:

Document que us identifica:        Passaport                      Document d'identitat núm.:

Autorització d'immigració de:

Residència i treball

Altres [especificar]                      vàlida fins a:        /        /

Professió - CNO (Classificació Nacional d'Ocupacions):

**2. Adreça personal**

Adreça:

Complement d'adreça:                      núm.:                      esc.:                      pis:                      porta:

Població:                      parròquia:

País:                      codi postal:

Telèfon fix:                      Telèfon mòbil:                      correu electrònic:

**3. Compte bancari**

**Per a domiciliar les cotitzacions:**

Codi IBAN:

**Per a percebre les prestacions:**

Codi IBAN:

#### 4. Dades de l'empresa i de l'activitat professional

Núm. CASS (empresa):

Cognoms i nom:

Si sou titular d'una autorització de professió liberal,

Núm. de Registre Tributari:

Núm. de Registre d'Obligats Tributaris (impost d'activitats econòmiques):

Si sou titular d'un comerç i indústria,

Núm. de Registre Tributari:

Núm. de Registre de Comerç i Indústria:

Si sou titular d'una explotació agrícola i ramadera,

Núm. de Registre Tributari:

Si sou administrador,

Núm. de Registre Tributari:

Núm. del Registre de Societats Mercantils:

#### 5. Adjunto la documentació següent

Registre de Comerç i Indústria	
Autorització de Professional Liberal on consti el número	
Registre Tributari	
Registre de Societats Mercantils	
Registre d'obligats tributaris per a l'impost d'activitats econòmiques	
Certificat de baixa que acrediti el cessament de l'activitat	
Altres	

## 6. Accepto

Que em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

La persona accepta que en el moment de donar-se de baixa no és titular de cap comerç, ni administrador de societats, ni titular d'una professió liberal ni d'una explotació agrícola.

## 7. Signatura

[Nom i cognoms i signatura persona treballadora per compte propi]

**Lloc:**

**Data:**        /        /

**Protecció de dades.** A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003, del 18 de desembre, de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, del 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003, del 18 de desembre, de protecció de dades personals.

## Espai reservat a la CASS

Data d'efecte:        /        /