



TAXI

Changement(s) de statuts

A envoyer par courrier à l'adresse suivante :

SPRB - Bruxelles Mobilité
Direction des Taxis
Rue du Progrès, 80/1
1035 Bruxelles

Ou à déposer dans la boîte aux lettres des guichets ou contre accusé de réception – étage 1,5

Pour plus d'info : Tél. : 02 204 18 21 ou 02 204 18 53 ou 02 204 21 30 -- Fax : 02 204 15 01

http://www.mobilite.brussels

E-mail : taxiservice@sprb.brussels

Données de l'exploitant

1. Coordonnées de l'exploitant

Numéro d'entreprise BE

Nom de l'exploitant

Téléphone GSM

E-mail

2. Autorisation d'exploiter un service de taxis

Titulaire d'une autorisation acquise le /..... /....., venant à échéance le /..... /..... portant sur véhicule(s).

3. Affiliation à un central téléphonique (Cocher la case correspondante)

Non affilié

Affilié

Nom du central téléphonique :

Numéro d'affiliation au central :



Changements des statuts

Les changements de statuts enregistrés au Tribunal de Commerce le /..... /.....
portent sur :

a. Changement de dénomination

Ancienne dénomination	Nouvelle dénomination

b. Changement de forme juridique

Ancienne forme juridique	Nouvelle forme juridique

c. Transfert siège social

Rue numéro boîte
Code postal Commune

d. Changement de gérant(s) et/ou associé(s) actif(s)

Coordonnées des personnes liées à l'entreprise AVANT les changements de statuts

Veillez remplir le tableau ci-dessous avec les noms des personnes ayant assuré la gestion journalière (gérant(s), administrateur délégué, commandité, etc.) ainsi que les associés actifs.

Nom			
Prénom			
Rue		Numéro/boîte	
Code postal		Commune	
Téléphone		GSM	
E-mail			
Fonction (Cocher la case correspondante)	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé actif		
Nombre de parts part(s) sur un total de parts		



Nom			
Prénom			
Rue		Numéro/boîte	
Code postal		Commune	
Téléphone		GSM	
E-mail			
Fonction <i>(Cocher la case correspondante)</i>	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé actif		
Nombre de parts part(s) sur un total de parts		

Coordonnées des personnes liées à l'entreprise APRES les changements de statuts

Veillez remplir le tableau ci-dessous avec les noms des personnes assurant la gestion journalière (gérant, administrateur délégué, commandité, etc.) ainsi que les associés actifs.

Nom			
Prénom			
Rue		Numéro/boîte	
Code postal		Commune	
Téléphone		GSM	
E-mail			
Fonction <i>(Cocher la case correspondante)</i>	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé actif, déclare sur l'honneur qu'il n'y a aucun lien de subordination, ni de contrat de travail entre la société et l'associé actif.		
Nombre de parts part(s) sur un total de parts		



Nom			
Prénom			
Rue		Numéro/boîte	
Code postal		Commune	
Téléphone		GSM	
E-mail			
Fonction <i>(Cocher la case correspondante)</i>	<input type="checkbox"/> Gérant		
	<input type="checkbox"/> Associé actif, déclare sur l'honneur qu'il n'y a aucun lien de subordination, ni de contrat de travail entre la société et l'associé actif.		
Nombre de parts part(s) sur un total de parts		

e. Motif du changement statuts

.....

.....

.....

.....

.....

.....

f. Montant de la transaction

.....



Les annexes

- Modification des statuts de la société déposés au greffe du tribunal de commerce (ou extrait du Moniteur Belge).
- Copie du livre des parts ou copie de l'Assemblée Générale précisant la répartition des parts entre les actionnaires.
- Extrait intégral des données de l'entreprise délivré par un Guichet d'Entreprises agréé prouvant la compétence de gestion de base du (des) gérant(s) – *uniquement pour les sociétés constituées à partir du 01/01/1999.*
- Copie de la carte d'identité du (des) gérant(s) et/ou associé(s) actif(s) sortant(s).
- Copie de la carte d'identité du (des) gérant(s) et/ou associé(s) actif(s) entrant(s).
- Original de l'extrait de casier judiciaire (délivré conformément aux articles 595 et 596, alinéa 1^{er} du Code d'instruction criminelle) datant de moins de trois mois du (des) gérant(s) et/ou associé(s) actif(s) entrant(s).
- Original de l'attestation de la caisse d'assurances sociales pour Indépendants certifiant que le(s) gérant(s) et/ou associé(s) actif(s) entrant(s) est (sont) en règle de cotisations.
- Original de l'attestation de la caisse d'assurances sociales pour Indépendants certifiant que le(s) gérant(s) et/ou associé(s) actif(s) sortant(s) est (sont) en règle de cotisations.
- Original de l'attestation de l'O.N.S.S. certifiant que l'exploitant est en règle de cotisations pour son personnel.
- Liste des chauffeurs salariés (n° dimona + régime de travail) et/ou des chauffeurs indépendants.
- Attestation précisant que la société n'a pas de personnel et que seul le(s) gérant(s) et/ou associé(s) actif(s) roule(nt) sur le(s) véhicule(s).
- Preuve de la transaction (Convention, extrait de compte, etc.).
- Preuve de paiement du droit d'ouverture du dossier de changement de statuts (soit 12,50 €). Ce montant doit être versé au compte n° BE92 0912 3109 2223 / code BIC : GKCCBEBB (Communication : changement statuts + nom de la société).

Signature(s)

L'exploitant confirme avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur (ordonnance du 27 avril 1995 et arrêté du 29 mars 2007 relatifs aux services de taxis et aux services de location de voitures avec chauffeur) et des sanctions prévues en cas de non-respect de celle-ci.

Le gérant(s) / associé(s) actif(s) sortant(s)

Signature(s)
Précédée(s) de la mention manuscrite
"Lu et approuvé »

Nom/Prénom

Date

Le gérant(s) / associé(s) actif(s) entrant(s).

Signature(s)
Précédée(s) de la mention manuscrite
"Lu et approuvé »

Nom/Prénom

Date