

Votre contact : Service infos clients 081 32 07 05

os clients
Document à renvoyer
à l'adresse suivante :

Numéro national : Numéro du dossier :

Référence à rappeler dans toute correspondance

Retrouvez l'espace UCM le plus proche de chez vous sur <u>UCM.be</u>

CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES UCM Chaussée de Marche 637 5100 Wierde

Starters : formulaire de demande de réduction des cotisations sociales

	alinéa 7, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967)
Nom :	Prénom :
N° de Registre national :	(voir votre carte d'identité)
Date de naissance : : /	./
Tél. :	Gsm :
E-mail:	
Montant des cotisations	réduites
Je demande une réduction de mes principal.	s cotisations provisoires légales pour les quatre premiers trimestres¹ de mon activité à titre
J'estime que mes revenus professi	ionnels nets (imposables)² pour l'année 2024*:
☐ Inférieur ou égaux à la limite de	e 8.707,35 € et je paie provisoirement une cotisation de 464,32 € par trimestre
□ Compris entre 8.707,36 € et 16 €.	6.861,45 € et je paie provisoirement une cotisation sur base du revenu estimé de :
* un seul choix possible	
Motivation	
Motivez brièvement pourquoi vous	
Déclaration	
conséquences de ma demande de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 • que l'éventuelle réduction porte principal • que mes cotisations pour 2024	e exclusivement sur le montant provisoire de mes quatre premières cotisations sociales à titre seront définitivement calculées sur la base de mes revenus professionnels réels de 2024, tels
qu'établis par l'administration fi	

1 La réduction de cotisations ne peut être appliquée que sur les cotisations à partir du 2ème trimestre 2018.

2 Revenus bruts diminués des charges professionnelles avant déduction du précompte.



de 7 %.

Date : le/...../

supplément de cotisations sociales, augmenté de majorations trimestrielles légales de 3% et d'une majoration unique légale

Signature de l'indépendant :