

Numéro national :
Numéro du dossier :

À rappeler dans toute correspondance

[Découvrez le point de contact
le plus proche de chez vous via ucm.be](#)

Document à renvoyer, à l'adresse suivante :

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

■ Déclaration à compléter par la personne aidée

Je soussigné(e) _____

- Déclare sur l'honneur avoir cessé TOUTE collaboration avec mon aidant
Mme/Mr _____ en date du ____ / ____ / ____
- Déclare que Mme/Mr _____ ne m'a jamais aidé dans mon
activité indépendante.

Je n'ignore pas que l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (Inasti) se réserve le droit de vérifier la présente déclaration. Ainsi, des cotisations fortement majorées pourraient m'être réclamées s'il s'avérait, après contrôle de l'Inasti, qu'une activité indépendante a été exercée ou poursuivie.

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)