

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 sur l'honneur pour les liquidateurs à titre gratuit

Je soussigné(e) _____

Domicilié(e) rue _____

N° _____ Code postal _____ Localité _____

Numéro d'affiliation : _____ / _____

Demande à ne plus être assujetti(e) en raison de la gratuité de mon mandat à partir du/...../.....

En effet, je déclare sur l'honneur répondre à **TOUTES** les conditions requises, à savoir :

- l'exercice de mon mandat est gratuit (joindre la copie du procès-verbal en annexe),
- je ne suis pas/plus rémunéré(e) d'une manière quelconque pour cette activité, ne bénéficie pas d'avantages en nature, ni de revenus immobiliers (ou autres) qui pourraient être requalifiés en revenus professionnels,
- l'activité que je déploie au sein de la société _____, se limite **exclusivement** aux opérations de liquidation de la société ; je n'effectue donc aucune tâche technique ou autre relative à la réalisation de son objet (exemple : en tant qu'associé(e)/actionnaire actif(ve), prestataire de services,...).

Pour rappel, l'associé(e)/actionnaire actif(ve) dans une société de personnes est celui (celle) qui, indépendamment de son apport en capital, exerce dans la société une activité effective et régulière sans être lié(e) par un contrat de travail.

Je n'ignore pas que l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants 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, que le contenu de ma déclaration n'est pas confirmé dans les faits.

Signature :

Informations importantes :

Si vous souhaitez à nouveau être rémunéré(e), n'oubliez pas de vous réaffilier auprès d'une Caisse d'assurances sociales.