

**Numéro national :**  
**Numéro du dossier :**

À rappeler dans toute correspondance

CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES UCM  
CHAUSSEE DE MARCHE 637  
5100 WIERDE

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

## Demande de certificat

Application de l'article 16ter, § 3, de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967.

### 1. Identité du cédant :

---

---

---

Numéro national/BCE : \_\_\_\_\_

(Nom, prénom ou dénomination, forme juridique, n° d'entreprise et adresse de la personne physique ou de la personne morale qui demande le certificat)

### 2. Identité du cessionnaire :

---

---

---

### 3. Objet de la cession :

---

---

(Situation et description sommaire des éléments dont la cession est projetée)

### 4. Nature de l'acte projeté :

---

---

(Vente, donation, échange, apport en société,...)

### 5. Prix de la cession :

---

---

(Prix, valeur des parts sociales concédées en contrepartie de la cession)

Fait **en double exemplaire** à ..... le ...../...../.....      Signature :