

et vous représente

au QUOTIDIEN

Votre contact :

Service infos clients
081 32 07 05

Document à renvoyer par mail à cas@ucm.be
ou à l'adresse suivante :

Numéro national :

Numéro du dossier :

Référence à rappeler dans toute correspondance

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

Retrouvez l'espace UCM

le plus proche de chez vous sur UCM.be

DEMANDE DE CERTIFICAT – CESSION DE FONDS DE COMMERCE

Identité du cédant :

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

N° de Registre national : (voir carte d'identité)

Identité du cessionnaire :

Objet de la cession :

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

Nature de l'acte projeté :

(Vente, donation, échange, apport en société)

Prix de la cession :

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

Fait en double exemplaire à, le/...../.....

Signature :

