

**Numéro d'entreprise :**

**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](#)

# Sociétés : attestation de l'administration des contributions

*A compléter par le Service Public Fédéral Finances - section impôt des sociétés de l'administration des contributions directes*

Le soussigné, (1) \_\_\_\_\_, du contrôle des contributions de (2)

dont les bureaux sont établis à (3) \_\_\_\_\_

certifie que la société suivante :

**Dénomination :** \_\_\_\_\_

**Siège :** \_\_\_\_\_

N'a exercé **aucune activité** au cours de l'(des) **année(s) civile(s) complète(s)** \_\_\_\_\_  
exercice(s) d'imposition \_\_\_\_\_

Remarque éventuelle : \_\_\_\_\_

SCEAU DU BUREAU DE CONTROLE

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature :

### Loi du 30 décembre 1992

**Art.89 §3.** L'Administration des contributions directes est tenue de fournir à chaque intéressé les informations et attestations requises pour l'application du présent chapitre, sans porter de frais en compte.

**Art.92 bis.** Les sociétés, qui au moyen d'une attestation délivrée par l'Administration des contributions directes, peuvent prouver qu'elles n'ont exercé **aucune** activité commerciale ou civile pendant une ou plusieurs **années civiles complètes**, ne sont pas redevables de la cotisation visée à l'article 91 pour les années concernées.

(1) Nom et qualité du signataire

(2) Dénomination du contrôle des contributions

(3) Adresse du bureau de contrôle