

Votre contact : Service infos clients  
081 32 07 05

Document à renvoyer à l'adresse [cas@ucm.be](mailto:cas@ucm.be)  
ou à l'adresse suivante :

**Numéro national :**  
**Numéro du dossier :**  
Référence à rappeler dans toute correspondance

Retrouvez l'espace UCM  
le plus proche de chez vous sur [UCM.be](http://UCM.be)

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

## ATTESTATION DE SOLIDARITÉ

Nous vous invitons à nous renvoyer cette attestation de solidarité complétée et signée. Elle a pour but de vous informer des règles de solidarité énoncées par l'article 15 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967.

« Le travailleur indépendant est tenu, solidairement avec l'aidant, au paiement des cotisations dont ce dernier est redevable ; il en est de même des personnes morales, en ce qui concerne les cotisations et l'amende administrative dues par leurs associés/actionnaires ou mandataires. ».

Vous êtes **mandataire ou associé(e)/actionnaire actif(ve)** au sein d'une société : faites compléter et signer le **Cadre 1** par un des mandataires de la société concernée.

Vous êtes **aidant(e)** d'un indépendant : faites compléter et signer le **Cadre 2** par l'indépendant aidé.

### Cotisations sociales du mandataire, et/ou de l'associé(e)/actionnaire actif(ve)

Je soussigné(e) : .....

agissant en qualité de mandataire de la société

Déclare avoir pris connaissance de l'article 15 de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967

Déclare que (nom et prénom) : .....

domicilié(e) à : .....

est  associé(e)/actionnaire actif(ve)  mandataire depuis le : ..... / ..... / .....

de la société (forme et dénomination juridique) : .....

sise à : .....

Numéro de TVA ou d'entreprise : .....

### Cotisations sociales de l'aidant(e) – Solidarité de l'indépendant(e) aidé(e)

Je soussigné(e) : .....

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

domicilié(e) à : .....

Numéro de TVA ou d'entreprise : .....

Déclare par la présente avoir pris connaissance de l'article 15 de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967

Déclare occuper en qualité d'aidant(e) (nom et prénom) : .....

N° de Registre national de l'aidant : ..... (voir votre carte d'identité)

domicilié(e) à : .....

Date de début de la collaboration : ..... / ..... / .....

Fait à ..... , le ..... / ..... / .....

Signature :