

Votre contact : Service infos clients  
081 32 07 05

Document à renvoyer à l'adresse [cas@ucm.be](mailto:cotisationssociales@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](http://UCM.be)

## BASE DE CALCUL DES COTISATIONS SOCIALES

Nom : ..... Prénom : .....

Je déclare reprendre ou poursuivre mon activité indépendante :

- À titre complémentaire le ..... / ..... / .....
- À titre principal le ..... / ..... / .....
- En tant que conjoint aidant le ..... / ..... / .....

Je demande que mes cotisations soient calculées sur un revenu professionnel annuel présumé\*

de : ..... €, à partir du ..... / ..... / .....

Je déclare exercer l'activité suivante : .....

Sous le numéro d'entreprise : .....

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

Signature :

\* revenu annuel brut moins les charges professionnelles