

et vous représente

au QUOTIDIEN

Votre contact : Service infos clients  
081 32 07 05

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)

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

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

## 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