

et vous représente

au **QUOTIDIEN**

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 d'entreprise :**  
**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)

## ATTESTATION TVA – DÉBUT D'ACTIVITÉ

À compléter par le Service Public Fédéral Finances – Administration de la TVA.

Le soussigné : .....  
(nom et qualité du signataire)

de l'office du contrôle de la T.V.A. de : .....  
(dénomination de l'office de contrôle T.V.A.)

dont les bureaux sont établis à : .....  
(adresse de l'office de contrôle T.V.A.)

certifie que la .....  
.....

est assujettie à la TVA depuis le ...../...../.....  
(date de début d'activité mentionnée dans la déclaration de commencement d'activité)

mais n'a effectivement commencé ses activités que le ...../...../.....  
(date effective de début d'activité)

Cachet du bureau de contrôle :

Fait à ..... , le ...../...../.....

Signature :

