

**Numéro national :**  
**Numéro du dossier :**

À rappeler dans toute correspondance

Découvrez le point de contact  
le plus proche de chez vous via [ucm.be](http://ucm.be)

**Document à renvoyer, à l'adresse suivante :**

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

## ■ Déclaration de suivi régulier des cours

**Je soussigné(e),** (mentionner Nom et prénom).....

**m'engage à suivre régulièrement les cours pendant l'année scolaire ou académique :** (à préciser)

...../..... **pour laquelle j'ai sollicité le statut d'étudiant-indépendant.**

DATE : ...../...../.....

SIGNATURE :