

Numéro d'entreprise :

Numéro du dossier :

À rappeler dans toute correspondance

CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES UCM  
CHAUSSE DE MARCHE 637  
5100 WIERDE

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

## Attestation TVA

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

Le soussigné, (1) \_\_\_\_\_, de l'office du contrôle de la T.V.A.  
de (2) \_\_\_\_\_  
dont les bureaux sont établis à (3) \_\_\_\_\_  
certifie que la \_\_\_\_\_

A déclaré exercer à partir du (4) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ une activité lui conférant la qualité d'assujettie à la TVA.

SCEAU DU BUREAU DE CONTROLE

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature :

(1) Nom et qualité du signataire

(2) Dénomination de l'office de contrôle T.V.A.

(3) Adresse de l'office de contrôle T.V.A.

(4) Date de début d'activité mentionnée dans la déclaration de commencement d'activité