



Demande de cessation d'un supplément (Modèle M)

A nous renvoyer :

- > par voie postale à Caisse d'allocations familiales UCM, BP 38, 5100 Jambes
- > par e-mail via caf@ucm.be
- > par fax au 081/56.63.05

Demande de cessation d'un supplément (modèle M)

Je soussigné(e).....

demande que le paiement du supplément soit interrompu parce que :

- Je vis seul(e) et **mes revenus professionnels et/ou prestations sociales bruts** s'élèvent à plus de **2.338.47 € par mois** depuis (compléter le mois) ;
- J'habite avec mon conjoint/partenaire **et le total de nos revenus professionnels et/ou prestations sociales bruts** s'élève à plus de **2.414.54 € par mois** depuis (compléter le mois).

Je déclare avoir complété ce formulaire correctement et avoir pris connaissance des informations jointes.

Téléphone :

E-mail :@.....

Date :/...../.....

Signature :

