

Références à rappeler dans toute correspondance

## Objet : Demande de cessation d'un supplément (Modèle M)

### A nous renvoyer :

- par voie postale à Caisse d'allocation familiales d'UCM , Chaussée de Marche 637 – B5100 Namur – Wierde
- par email via [bonjour@camille.be](mailto:bonjour@camille.be)
- par fax au 081/56.63.05

### A. 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 .....€ 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 .....€ par mois depuis ..... (compléter le mois).

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

Téléphone : ..... 

Signature : ..... 

Email :

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