



**DECLARATION DES CONJOINTS COLLABORATEURS  
DES PROFESSIONNELS LIBERAUX**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT COLLABORATEUR OU LA PERSONNE LIEE  
AU PROFESSIONNEL PAR UN PACS**

Nom :   
(nom de naissance)

Prénom :

Nom d'usage :   
(s'il y a lieu)

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : Féminin  Masculin  Nationalité : .....

N° de Sécurité sociale :

Marié(e) le :    à .....

Pacsé(e) le :    à .....

Date du début de la collaboration :

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROFESSIONNEL LIBERAL**

Nom :   
(nom de naissance)

Prénom :

Nom d'usage :   
(s'il y a lieu)

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° de Sécurité sociale :

Numéro d'affiliation CAVEC : ECC- \_\_\_\_\_ -2 ou EC suivi de 14 chiffres \_\_\_\_\_

**ADRESSE (Cochez l'adresse à laquelle vous souhaitez recevoir votre courrier)**

Adresse personnelle : N° et nom de la voie :

Code postal :  Commune :

Adresse professionnelle : Nom de la société :

N° et nom de la voie :

Code postal :  Commune :

Téléphone : Professionnel  Personnel :

Fax :  E-mail : .....

### OPTION DU REGIME DE BASE

Le conjoint collaborateur ou la personne liée au professionnel par un pacs choisit l'assiette sur laquelle ses cotisations d'assurance vieillesse de base seront calculées. Cochez la case de votre choix\*

- Option 1   
Option 2   
Option 3   
Option 4\*\*   
Option 5\*\*

\*Consultez la notice explicative ci-jointe avant de cocher la case se rapportant à votre demande.

\*\* Pour les options 4 ou 5, le professionnel libéral doit donner son accord et signer ci-dessous car ces options entraînent le partage des cotisations et des droits pour chacun des conjoints.

« Bon pour accord pour l'option 4  ou 5  » - Signature du professionnel libéral :

### OPTION DU REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

Deux montants sont prévus représentant 25 ou 50% de la cotisation au régime complémentaire du professionnel libéral. Cochez la case correspondant à votre choix\*.

Option A  Option B

\* Consultez la notice explicative ci-jointe avant de cocher la case se rapportant à votre demande.

### PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT: A DEFAUT, L'INSCRIPTION NE POURRA ETRE EFFECTUEE

- Une copie de la notification de la déclaration délivrée par le CFE
- Une photocopie du livret de famille faisant état de votre mariage

Je déclare participer régulièrement à l'activité professionnelle de mon conjoint et avoir opté pour le statut de conjoint collaborateur.

Je m'engage à aviser immédiatement la CAVEC si l'une des conditions d'affiliation n'était plus remplie.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A

.....,

le ...../...../.....

Signature du conjoint:

J'atteste sur l'honneur que mon conjoint apporte régulièrement son concours à l'exercice de mon activité professionnelle et avoir accompli les formalités au centre de formalités des entreprises. Je joins à la présente copie de la notification de la déclaration délivrée par le CFE et une photocopie du livret de famille faisant état de notre mariage ou je justifie de la conclusion du pacs.

A

.....,

le ...../...../.....

Signature du professionnel libéral :

La CAVEC devra être avisée en cas de cessation de la collaboration, d'activité salariée, de divorce ou de dissolution du pacs.

**IMPORTANT** : Ne pas joindre de règlement avant que votre affiliation ait été prononcée et qu'un numéro d'affiliation vous ait été attribué. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 114-13 du code de la Sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.