

Formulaire de déclaration d'affiliation du conjoint associé

POUR VOUS IDENTIFIER

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

Numéro de référence CAVEC (si précédemment affilié) : 00 _____

Civilité : Madame Monsieur

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Date de mariage/Pacs ____ / ____ / _____ Date de divorce ____ / ____ / _____

N° de Sécurité sociale _____ clé ____ Date de naissance ____ / ____ / _____

Commune de naissance _____ Pays de naissance _____

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Nationalité _____ Nombre d'enfants nés ____ Nombre d'enfants élevés ____

Date de naissance de l'aîné ____ / ____ / _____ Date de naissance du benjamin ____ / ____ / _____

POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER

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

Personnelle

N° et nom de la voie _____

Code postal _____ Commune _____ Pays _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____

E-mail : _____

Professionnelle

Raison sociale de la société _____

N° et nom de la voie _____

Code postal _____ Commune _____ Pays _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____

E-mail : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT

Civilité : Madame Monsieur

N° de Sécurité sociale _____ clé ____ Date de naissance ____ / ____ / ____

Commune de naissance _____ Pays de naissance _____

Nom _____ Prénom _____

Nationalité _____

Tél. portable _____ E-mail : _____

IDENTITÉ DE LA SOCIÉTÉ

Vous êtes associé de (Nom de la société) _____

Numéro de SIRET : _____

Statut juridique : Entreprise individuelle, Gérant majoritaire EURL/SARL, Président de SAS/SASU, Salarié,

Autre : _____

VOUS ÊTES CONJOINT ASSOCIÉ

Vous cotisez aux régimes de retraite de base, de retraite complémentaire et d'invalidité-décès.

Je débute mon activité et bénéficie de l'ACRE

Vous êtes exonéré des cotisations des régimes de base et invalidité-décès avec acquisition de droits aux régimes de base et invalidité-décès (en classe 1). Au régime de retraite complémentaire, vous devez choisir votre option :

- Je souhaite cotiser en classe A (48 points)
- Je souhaite cotiser en classe B (180 points)
- Je renonce au paiement de la cotisation au régime complémentaire pour la 1^{ère} année

Je débute mon activité et renonce à bénéficier de l'ACRE

Vous cotisez aux régimes de base (forfait 1^{ère} année), au régime complémentaire en classe A (48 points) et au régime invalidité-décès en classe 1. Vous pouvez également prendre des options :

- Je souhaite cotiser en classe supérieure au régime complémentaire (Classe B : 180 points)
- Pour les 12 premiers mois, je souhaite cotiser au régime invalidité-décès en classe :
 1 2 3 4

J'exerce mon activité non-salariée depuis plus d'un an et indique mes derniers revenus : *Joindre un justificatif5, avis d'impôt ou DSI*

N-1 : _____ € N-2 : _____ €

N-3 : _____ € N-4 : _____ €

Veillez nous adresser le formulaire de désignation des bénéficiaires du capital-décès, disponible sur cavec.fr.

Veillez nous transmettre cette déclaration via le formulaire d'affiliation sur cavec.fr ou par courrier à
CAVEC - 48 bis rue Fabert - TSA 80711 - 75329 Paris cedex 07

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

Signature :