

Demande de retraite Régime de retraite de base des professions libérales

À sa réception, ce document sera traité
par système de gestion électronique.
**MERCI DE REMPLIR CLAIREMENT,
SANS SURCHARGE NI RATURE.**

DATE D' EFFET DES DROITS : __ / __ / ____

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

Numéro d'affiliation CAVEC : 00 _____

Nom de famille (*nom de naissance*) _____

Prénom _____

Nom d'usage (*s'il y a lieu*) _____

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

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) de corps Divorcé(e) Remarié(e)

Nombre d'enfants __

ADRESSE PERSONNELLE

N° et nom de la voie _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. personnel _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT

Nom de famille (*nom de naissance*) _____

Prénom _____

Nom d'usage (*s'il y a lieu*) _____

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

Lieu de naissance _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE DEMANDE DE PENSION DE RETRAITE

REPORTEZ-VOUS AU TABLEAU DES CONDITIONS

VOUS DEMANDEZ LA RETRAITE À TAUX PLEIN

- Parce que vous avez l'âge de la retraite à taux plein
- Parce que vous avez l'âge d'ouverture du droit et le nombre de trimestres requis
- Parce que vous êtes médicalement inapte au travail
- Parce que vous avez commencé à travailler jeune (longue carrière)

VOUS DEMANDEZ LA RETRAITE EN QUALITÉ (conditions particulières à remplir)

- d'assuré handicapé

VOUS DEMANDEZ LA RETRAITE AVEC ABATTEMENT

- Vous avez au moins l'âge d'ouverture du droit mais vous n'avez pas le nombre de trimestres requis

Avez-vous demandé la liquidation de la totalité de vos retraites personnelles, bases et complémentaires, françaises et étrangères ? Oui Non

Indiquez votre domicile fiscal France Etranger

Indiquez si vous appartenez au régime d'assurance maladie d'Alsace Moselle Oui Non

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CARRIÈRE

ACTIVITÉS EXERCÉES	PÉRIODES	NOM ET ADRESSE DES ORGANISMES DE RETRAITE AUXQUELS VOUS AVEZ COTISÉ
<input type="radio"/> Salarié régime général	Du ___ / ___ / _____ Au ___ / ___ / _____	
<input type="radio"/> Salarié ou non salarié agricole	Du ___ / ___ / _____ Au ___ / ___ / _____	
<input type="radio"/> Commerçant ORGANIC (RSI)	Du ___ / ___ / _____ Au ___ / ___ / _____	
<input type="radio"/> Artisan A.V.A. (RSI)	Du ___ / ___ / _____ Au ___ / ___ / _____	
<input type="radio"/> Profession libérale	Du ___ / ___ / _____ Au ___ / ___ / _____	
<input type="radio"/> Autres régimes (Fonctionnaires, SNCF, EDF-GDF, Militaires...)	Du ___ / ___ / _____ Au ___ / ___ / _____	

Vous avez cessé votre activité professionnelle, indiquez la date : ___ / ___ / _____

En cas de cumul emploi-retraite, veuillez vous reporter au site internet.

A _____ le ___ / ___ / _____ Signature