

RACHAT DE TRIMESTRES

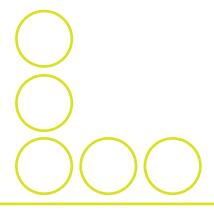
Régime vieillesse de base

Conjoint collaborateur

Demande de devis 2020

Votre situation personnelle

Numéro de dossier CAVP :	Numéro de Sécurité sociale :	
Nom de famille (nom de naissance)		
Nom d'usage (nom marital, s'il y a lieu)	Prénom	
Date de naissance L L L L L L L	Nationalité	
Adresse personnelle		
Code postal Ville Ville	Pays	
Tél. fixe	Nombre d'enfants	
	,	
Demande de devis (cochez votre choix	J	
Âge et trimestre auxquels vous envisagez de faire liquider v	otre retraite :	
• L ans □ au 1er janvier 20 □ au 1	^{er} avril 20 □ au 1 ^{er} juillet 20 □ au 1 ^{er} octobre 20	
Par défaut, l'âge qui sera pris en compte pour la liquidation d	e votre retraite sera de 62 ans.	
☐ Je souhaite obtenir un devis pour le rachat de trimest d'années d'affiliation incomplètes. (justificatifs voir au verso)	res -seuls ou avec les points correspondants-	
☐ Je souhaite obtenir un devis pour le rachat de trimest antérieurs à 2007 , date d'obligation d'affiliation des co des professions libérales (rachat possible jusqu'au 31/ (justificatifs voir au verso)	njoints collaborateurs à l'assurance vieillesse	
À	Signature de l'affilié(e)	
Date		



Demande de devis Rachat de trimestres Conjoint collaborateur 01/2020

Justificatifs à joindre impérativement à votre dossier

N°	Nature du justificatif	Espace réservé à la CAVP
1	Si vous n'êtes pas actuellement affilié(e) à la CAVP : le dernier bulletin de salaire des années 2017, 2018 et 2019, présentant le cumul annuel.	
2	Un relevé de carrière mentionnant vos autres activités délivré par le régime général salarié (CNAV en Île-de-France, CARSAT en région et CGSS pour les territoires d'outre-mer) pour évaluer votre durée globale d'assurance dans le régime de base. Assurez-vous que toutes les périodes, y compris militaires, soient actualisées et que les majorations liées aux enfants soient incluses.	
3	Toute pièce justifiant de votre participation directe et effective à l'activité de l'officine pour le rachat de trimestres antérieurs à 2007.	

Protection des données informatiques: toutes les données vous concernant sont traitées conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement des données qui vous concernent. Pour l'appliquer, il vous suffit de nous en faire la demande par courrier à l'adresse suivante: Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens - 45, rue de Caumartin - 75441 Paris Cedex 09, ou par courriel à l'adresse: dpo@cavp.fr, en précisant vos nom, prénom et numéro de dossier CAVP.

Exercice du droit de communication : en application de l'article L.114-19 du code de la Sécurité sociale, la CAVP est habilitée à exercer un droit de communication. Dans ce cadre, les informations que vous déclarez peuvent être vérifiées.



45, rue de Caumartin • 75441 Paris Cedex 09 Tél. : 01 42 66 90 37 • Fax : 01 42 66 25 50

 $\textbf{Courriel: cavp@cavp.fr} \bullet \textbf{Internet: www.cavp.fr}$

Vos démarches en ligne, depuis votre espace personnel sécurisé, sur :

www.cavp.fr

Accueil téléphonique et entretiens retraite (sur rendez-vous) : du lundi au vendredi, de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h Accès à nos locaux : RER Auber ou Métro Havre-Caumartin, entrée par le hall situé rue Auber

