

N° DE DOSSIER OBLIGATOIRE\* | | | | | | | | | | | | | |

\* Sans mention de votre numéro de dossier, la bonne affectation de votre chèque ne saurait être garantie.

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

CP | | | | | | Ville .....

## VOTRE SITUATION ACTUELLE

Je cotise actuellement en :  classe 3\*\*  classe 4  classe 5  classe 6  classe 7  
 classe 8  classe 9  classe 10  classe 11  classe 12  classe 13

\*\* Attention, si vous cotisez à taux réduit dans le régime complémentaire, vous ne pouvez effectuer ni rachat de cotisations ni versements différentiels.

## VERSEMENTS SUPPLÉMENTAIRES EN 2020

Pour connaître le nombre de rachat de cotisations et de versements différentiels que vous pouvez effectuer, reportez-vous à la *Fiche de situation* que vous avez reçue en novembre 2019 ou en consultant ce document sur le site [www.cavp.fr](http://www.cavp.fr) depuis votre espace personnel sécurisé.

Les montants de rachat de cotisations comme les montants des versements différentiels sont indiqués au verso de ce formulaire. Ils ne sont valables que pour l'année 2020. Le rachat d'une cotisation et le versement différentiel peuvent être fractionnés par quart (0,25, 0,50 ou 0,75).

Je souhaite effectuer :

le rachat de | | | | | | | | | | cotisation(s) au taux 2020 de ma classe de capitalisation (voir au verso),

| | | | | | | | | | versement(s) différentiel(s) au taux 2020 (1 182 €).

Soit un montant total de | | | | | | | | | | €

Joignez impérativement votre règlement à ce formulaire en précisant votre numéro de dossier CAVP au dos de votre chèque.

Nous vous rappelons que, pour des versements effectués au titre de l'année 2020, la loi nous oblige à rejeter tout chèque adressé sous un pli oblitéré au-delà du 31 décembre 2020.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions régissant le régime complémentaire de la CAVP.

À .....

Date | | | | | | | | | |

Signature de l'affilié(e)

## À joindre impérativement à ce formulaire

Nature de la pièce	Espace réservé à la CAVP
Votre règlement par chèque.	

### MONTANTS DE RÉFÉRENCE 2020 DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8
Montant du rachat d'une cotisation par capitalisation	2 364 €	3 546 €	4 728 €	5 910 €	7 092 €	8 274 €
Montant d'un versement différentiel	1 182 €					

	Classe 9	Classe 10	Classe 11	Classe 12	Classe 13
Montant du rachat d'une cotisation par capitalisation	9 456 €	10 638 €	11 820 €	13 002 €	14 184 €
Montant d'un versement différentiel	1 182 €				

\* Deux versements différentiels sont nécessaires pour convertir une cotisation annuelle d'une classe donnée en une cotisation annuelle de la classe immédiatement supérieure.

**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  
Courriel : cavp@cavp.fr • 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

