

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 Nationalité

Adresse personnelle

Code postal Ville Pays

Tél. fixe Mobile Nombre d'enfants

Demande de devis (cochez votre choix)

Âge et trimestre auxquels vous envisagez de faire liquider votre retraite :

- ans au 1^{er} 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 de votre retraite sera de 62 ans.

- Je souhaite obtenir un devis pour le **rachat de trimestres -seuls ou avec les points correspondants - d'années d'affiliation incomplètes.**
(justificatifs voir au verso)

- Je souhaite obtenir un devis pour le **rachat de trimestres -seuls ou avec les points correspondants - antérieurs à 2007**, date d'obligation d'affiliation des conjoints collaborateurs à l'assurance vieillesse des professions libérales (rachat possible jusqu'au 31/12/2020).
(justificatifs voir au verso)

À

Signature de l'affilié(e)

Date

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 2015, 2016 et 2017, 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. <i>Assurez-vous que toutes les périodes, y compris militaires, soient actualisées et que les majorations liées aux enfants soient incluses.</i>	
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
Courriel : cavp@cavp.fr • Internet : www.cavp.fr

- N'oubliez pas de signer ce formulaire
- Joignez impérativement la/les pièce(s) demandée(s)
- Envoyez l'ensemble par courrier à la CAVP :
45, rue de Caumartin - 75441 Paris Cedex 09

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