

À retourner obligatoirement
dans un délai de 30 jours

Numéro ordinal :

Numéro RPPS :

Section de l'Ordre national des pharmaciens (*justificatif n° 1 voir dernière page*) :

A B C D E G Biologiste médical(e) conventionné(e)

Votre situation personnelle

Numéro de dossier CAVP :

_____01

Numéro de Sécurité sociale (*justificatif n° 2 voir dernière page*) :

Nom de famille (nom de naissance)

Nom d'usage (nom marital, s'il y a lieu) Prénom

Date de naissance _____ Nationalité

Lieu de naissance (*Pays*) (*Département/État de naissance*)

(*Commune de naissance*) (*Arr^{dt} de la commune de naissance*)

Adresse personnelle

Code postal _____ Ville Pays

Tél. fixe _____ Mobile _____ Fax _____

Courriel (adresse email la plus fréquemment consultée)

Célibataire PACS > Date _____ Marié(e) > Date _____

Séparé(e) > Date _____ Divorcé(e) > Date _____

Veuf(ve)

CONJOINT (marié ou pacsé)

Nom et prénom..... Date de naissance _____

Profession du conjoint :

Pharmacien inscrit à la CAVP > Numéro de dossier CAVP _____

Activité salariée > Précisez

Activité non salariée > Précisez

Conjoint collaborateur (*justificatif n° 3 voir dernière page*) > Date de début de sa collaboration _____

Sans profession

Nombre d'enfants _____

Date de naissance 1^{er} enfant _____ 2^e enfant _____ 3^e enfant _____

Le règlement de vos cotisations

- Par chèque (paiement semestriel uniquement)
- Par prélèvement (*justificatif n° 6 voir dernière page*). Choix d'un paiement semestriel trimestriel mensuel
- Si vous optez pour un paiement par prélèvement, celui-ci interviendra à la date qui figure sur le formulaire Mandat de prélèvement SEPA joint à ce dossier. Vous pouvez également télécharger ce document depuis le site Internet de la CAVP : www.cavp.fr, dans la rubrique *Pratique*, puis *Formulaires à télécharger*.**

À noter : conformément aux articles L. 613-5 et D. 133-17 du code de la Sécurité sociale, vos cotisations sociales doivent être réglées par voie dématérialisée si le montant de votre dernier revenu d'activité non salarié connu excède 10 % du montant 2018 du PASS, soit 3 973 €, cette somme étant réduite au prorata de votre durée d'affiliation en 2018.

Réduction, exonération, dispense

Au moment de votre installation, vous pouvez solliciter une réduction de votre cotisation au régime complémentaire (classe 3), et/ou dans certains cas une exonération de vos autres cotisations.

Dans tous les cas

> Vous pouvez faire une demande de réduction de 75 % de la cotisation au régime complémentaire de classe 3. Cette réduction minore proportionnellement votre retraite complémentaire.

- Je souhaite bénéficier de cette réduction

En cas d'affiliation rétroactive, précisez l(es) année(s) :

Si vous êtes créateur ou repreneur d'entreprise et bénéficiaire de l'ACCRE -Aide aux chômeurs créant ou reprenant une entreprise (*justificatif n° 7 voir dernière page*)

> Si votre revenu d'activité non salarié est inférieur au montant du PASS, vous pouvez faire une demande d'exonération de vos cotisations aux régimes vieillesse de base et invalidité-décès pendant un an.

Les droits correspondants dans le régime vieillesse de base seront validés gratuitement et vous bénéficierez d'une couverture prévoyance gratuite.

- Je souhaite bénéficier de cette mesure

Le choix de ces exonérations vous donne également droit à d'autres dispositions :

- Dispense de la cotisation au régime complémentaire de classe 3

Les droits correspondants ne seront pas validés.

- Réduction de la cotisation au régime complémentaire de classe 3

Les droits seront validés proportionnellement à votre versement.

À

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature de l'affilié(e) (précédée en cas de demande de réduction, d'exonération et/ou de dispense de la mention suivante : "Je déclare avoir pris connaissance des conditions et conséquences d'une demande de réduction, exonération et/ou dispense de cotisation").

Justificatifs à joindre impérativement à votre dossier

N°	Nature du justificatif	Espace réservé à la CAVP
1	La photocopie du certificat d'inscription au tableau de l'Ordre national des pharmaciens.	
2	La photocopie recto/verso de votre carte vitale.	
3	Si votre conjoint est conjoint collaborateur : la déclaration faite au Centre de formalités des entreprises (CFE).	
4	En cas d'exercice en société : les statuts de votre société et le PV (ou tout autre justificatif) sur lequel figure la répartition et la date d'acquisition des parts du capital social.	
5	En cas d'exercice d'activités simultanées : l'attestation d'affiliation à l'organisme de retraite correspondant.	
6	Si vous optez pour le prélèvement automatique pour régler vos cotisations : le formulaire <i>Mandat de prélèvement SEPA</i> dûment complété et signé, ainsi que le RIB du compte à débiter avec mention de l'IBAN et du BIC.	
7	Si vous êtes créateur ou repreneur d'entreprise : l'attestation d'attribution de l'ACCRES délivrée par le CFE dont vous relevez.	

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.



Caisse d'assurance vieillesse
des pharmaciens

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