

Votre situation personnelle

Numéro de dossier CAVP :

| | | | | | | | | | 0 | 1 |

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 | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse mail de correspondance (adresse mail que la CAVP sera amenée à utiliser dans le cadre de la gestion de votre dossier)

Demande d'affiliation à titre volontaire

Je souhaite maintenir mes cotisations à titre volontaire à compter de ma date de radiation (*justificatifs voir au verso*).

Il est indispensable de nous transmettre les coordonnées de votre domicile ou vos nouvelles coordonnées en cas de déménagement. Celles-ci nous permettront de vous adresser nos prochaines correspondances et de vous servir l'ensemble des prestations auxquelles votre situation personnelle vous ouvre droit.

À

Date | | | | | | | | | |

Signature de l'affilié(e)

Justificatifs à joindre impérativement à votre dossier

N°	Nature du justificatif	Espace réservé à la CAVP
1	Si vous exercez une activité professionnelle vous rattachant à un autre organisme de retraite : le justificatif de votre affiliation ou votre premier bulletin de salaire pour ne pas payer indûment une cotisation de retraite de base auprès de notre organisme en supplément de celle réglée au régime de retraite de base de votre nouvelle activité.	
2	Si vous souhaitez régler vos cotisations à titre volontaire par prélèvement dès la prochaine échéance : le <i>Mandat de prélèvement SEPA</i> joint à cet envoi, accompagné du RIB du compte à débiter avec mention de l'IBAN et du BIC. Vous pouvez également mettre en place le prélèvement de vos cotisations depuis votre espace personnel, dans la rubrique « Gérer mes règlements ».	

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