

**Merci de remplir ce formulaire  
en noir et en lettres majuscules**

### Cadre réservé à la CAVP

Date de la demande	_____	Numéro de dossier	_____
Remise du formulaire	_____	Date d'effet des droits	_____
Date de réception	_____		

### Votre situation personnelle (conjoint survivant ou divorcé - âge minimum 60 ans)

Numéro de Sécurité sociale :

\_\_\_\_\_

Nom de famille (nom de naissance) .....

Nom d'usage (nom marital) ..... Prénoms .....

.....

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) .....

Situation de famille (*justificatifs n°1 et 2 voir dernière page*) :

Marié(e) le \_\_\_\_\_  Divorcé(e) le \_\_\_\_\_

Nom et prénom du pharmacien décédé .....

Numéro de dossier CAVP \_\_\_\_\_

Date de décès \_\_\_\_\_

# Votre situation professionnelle

- En cas d'affiliation à un régime de retraite en France

Nature des activités (voir ci-dessous)	Organisme d'affiliation (voir ci-dessous)	Date de début	Date de fin	Date d'effet de la retraite	Retraite non liquidée
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

Activité	Organisme d'affiliation
Salariée	Cnav / Carsat (ex-Cram) / Crav / Cgss
Agricole	Msa
Artisanale / commerciale	Sécurité sociale - Indépendants (ex-Cancava, Organic)
Libérale	Carcdsf / Carmf / Carpv / Cavamac / Cavec / Cavom / Carpimko / Cipav / Cm
Autres	Service des retraites de l'État / Cnracl / Ratp / Sncf / etc

# La situation personnelle du pharmacien décédé

- Enfants du pharmacien décédé et/ou du conjoint survivant ou divorcé

Nom de naissance de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Date de décès

# La situation professionnelle du pharmacien décédé

- Activités libérales  de pharmacien libéral  de conjoint collaborateur

Nature des activités	Adresse de l'officine ou du laboratoire	Date de début	Date de fin

- En cas d'affiliation(s) à d'autre(s) régime(s) de retraite en France

Nature des activités (voir ci-contre)	Organisme d'affiliation (voir ci-contre)	Date de début	Date de fin

Activité	Organisme d'affiliation
Salariée	Cnav / Carsat (ex-Cram) / Crav / Cgss
Agricole	Msa
Artisanale / commerciale	Sécurité sociale - Indépendants (ex-Cancava, Organic)
Libérale	Carcdsf / Camf / Carpv / Cavamac / Cavec / Cavom / Carpimko / Cjpav / Cm
Autres	Service des retraites de l'État / Cnracl / Ratp / Snct / etc

À .....
Date <input type="text"/>
Signature

## Justificatifs à joindre impérativement à votre dossier

N°	Nature du justificatif	Espace réservé à la CAVP
1	Une photocopie intégrale de votre livret de famille (mariage et enfants).	
2	Une photocopie de l'acte de naissance du pharmacien décédé.	
3	Un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne récent. <b>Les retraites de réversion sont versées <u>mensuellement à terme échu</u>, exclusivement par virement.</b>	

**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](mailto: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](mailto:cavp@cavp.fr) • Internet : [www.cavp.fr](http://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**