

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 _____

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

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 _____

• **Régime complémentaire : une réduction ou une dispense de votre cotisation**

Conformément aux statuts du régime complémentaire de la CAVP, lors de vos deux premières années d'exercice, vous cotisez obligatoirement en classe 3 (votre classe d'affectation sera ensuite déterminée en fonction de votre revenu d'activité non salarié N-2).

Pendant les 12 premiers mois de votre affiliation, vous pouvez solliciter :

- une réduction de 75 % de la cotisation au régime complémentaire de classe 3 (les droits seront validés proportionnellement à votre versement),
- une dispense de la cotisation au régime complémentaire de classe 3 (les droits correspondants ne seront pas validés).

• **Régime des prestations complémentaires de vieillesse (biologistes médicaux conventionnés uniquement)**

Aucune disposition particulière n'est prévue. Lors de votre installation, vous devrez vous acquitter d'une cotisation forfaitaire, en plus de celle versée par l'Assurance-maladie.

Le règlement de vos cotisations

Conformément à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 (article 18), vos cotisations sociales doivent être réglées par voie dématérialisée à compter du 1^{er} janvier 2019 quel que soit le montant de votre revenu d'activité non salarié.

Pour mettre en place le prélèvement de vos cotisations, nous vous remercions de bien vouloir remplir le *Mandat de prélèvement SEPA* joint à ce dossier et de nous le retourner, accompagné de votre RIB, dûment complété et signé à l'adresse indiquée au verso de ce formulaire.

Le prélèvement de vos cotisations interviendra à la date qui figure sur ce *Mandat*. Vos cotisations en cours devront être réglées par chèque.

Vous pouvez également mettre en place le prélèvement de vos cotisations sur le site www.cavp.fr depuis votre espace personnel.

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	Pour régler vos cotisations par prélèvement automatique : le formulaire <i>Mandat de prélèvement SEPA</i> joint, dûment complété et signé, ainsi que le RIB du compte à débiter avec mention de l'IBAN et du BIC. Vous pouvez également mettre en place le prélèvement de vos cotisations sur le site www.cavp.fr 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.



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