

## Ce formulaire est à retourner si vous demandez un allègement de la cotisation retraite complémentaire

Option réservée aux vétérinaires ayant au titre de l'année 2017 leur assiette de cotisations de l'année 2015 inférieure ou égale à **42 540 euros**

**Assiette des cotisations sociales de 2015** : B.N.C. ou B.I.C. ou rémunération de gérant de société soumise à l'IS (article 62 du CGI) + cotisations facultatives Loi Madelin + fraction des dividendes supérieure à 10 % du capital social pour les vétérinaires exerçant en société.

### MES COORDONNÉES

je soussigné(e) :

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_ N° cotisant : \_\_\_\_\_  
 Adresse de correspondance : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### JE CHOISIS MA CLASSE DE COTISATION

**Demande à bénéficier pour la cotisation de retraite complémentaire et pour l'année en cours (2017) de mon inscription dans la classe d'allègement suivante :**

- Classe à laquelle me rattache l'assiette de mes cotisations  
 ou  Autre classe d'allègement : cocher dans le tableau ci-dessous une classe de cotisation dans une tranche supérieure à celle de votre base de cotisations

Classe de cotisation	Assiette des cotisations (voir page 6)	Points de retraite complémentaire acquis	Cocher la case qui correspond à votre choix
Super spéciale I	inférieure à 14 180 €	2	<input type="checkbox"/>
Super spéciale II	comprise entre 14 180 € à 21 269 €	3	<input type="checkbox"/>
Spéciale I	comprise entre 21 270 € à 28 359 €	4	<input type="checkbox"/>
Spéciale II	comprise entre 28 360 € à 39 703 €	8	<input type="checkbox"/>
A	comprise entre 39 704 € à 42 539 €	12	<input type="checkbox"/>

Je prends note que toute demande incomplète ne sera pas traitée et que cette dernière doit être envoyée à la C.A.R.P.V. avant le 15 juin 2017.

**Attention : Tout allègement accordé au titre de l'année est définitif.**

Je suis informé(e) que le nombre de points de retraite complémentaire attribué est calculé en fonction de la classe de cotisation choisie.

Date : .....

Signature