

DEMANDE D'ADHESION AU REGIME DES CONJOINTS COLLABORATEURS DES VETERINAIRES

Loi n°2005-882 du 2 août 2005
Décret d'application n°2006-996 du 1^{er} août 2006
Décret n°2007-582 du 19 avril 2007
Décret n°2011-699 du 20 juin 2011

Je soussigné(e) :

NOM et Prénom du vétérinaire

Certifie exercer : Seul(e) en SELARL

Adresse professionnelle du vétérinaire :
.....

Je soussigné(e) :

NOM de jeune fille :

NOM du conjoint collaborateur :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

N° de Sécurité Sociale (indispensable) : _ _ _ _ _

Afin de faciliter tout échange entre vous et la Caisse, vous voudrez bien nous indiquer votre
adresse e-mail :

DEMANDE MON AFFILIATION AU REGIME DES CONJOINTS COLLABORATEURS, GERE PAR
LA CAISSE AUTONOME DE RETRAITES ET DE PREVOYANCE DES VETERINAIRES, A COMPTER DU
.....

CERTIFIE

- Ne pas être vétérinaire
- Exercer une activité professionnelle régulière dans l'entreprise de mon conjoint, M ou Mme
..... sans être rémunéré(e) et sans avoir la qualité d'associé(e).

OPTE POUR UN APPEL DE MES COTISATIONS

Au régime d'Assurance Vieillesse de base

Sur un revenu forfaitaire de 19 614 € correspondant à une cotisation de **1 981 €**

Sans partage d'assiette :

Sur 25% du revenu professionnel libéral du vétérinaire

Sur 50% du revenu professionnel libéral du vétérinaire

Avec partage d'assiette :

Sur 25% du revenu professionnel libéral du vétérinaire

Sur 50% du revenu professionnel libéral du vétérinaire

Au régime de Retraite Complémentaire

Sur 25% de la cotisation du vétérinaire

Sur 50% de la cotisation du vétérinaire

Au régime Invalidité Décès

Sur 25% de la cotisation du vétérinaire

Sur 50% de la cotisation du vétérinaire

A....., le.....

Signature du
Conjoint Collaborateur

Signature du
Vétérinaire

Demande d'adhésion à retourner à la C.A.R.P.V. obligatoirement en lettre recommandée, avec accusé de réception.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Nom et Prénom du vétérinaire

DECLARE SUR L'HONNEUR

QUE MON CONJOINT (nom, prénom).....
**NON VETERINAIRE. EXERCE UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE REGULIERE AU SEIN DE
MON ENTREPRISE SANS ETRE REMUNERE(E) ET SANS AVOIR LA QUALITE
D'ASSOCIE(E).**

A....., le.....

Signature du vétérinaire