

**CAISSE AUTONOME DE RETRAITES
ET DE PREVOYANCE DES VETERINAIRES**

64, Avenue Raymond Poincaré

75116 PARIS

Tél. : 01.47.70.72.53 (Taper 1)

Fax : 01.53.24.92.17

E. mail : service.cotisants@carpv.fr

DEMANDE DE RENTE D'INVALIDITE

A 66% A 100% (interdisant toute activité)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE VETERINAIRE

ETAT CIVIL

Nom (en capitales d'imprimerie) :
(pour les femmes mariées ou veuves, écrire le nom de jeune fille suivie de : épouse x... ou : veuve x...)

Prénoms : **Nationalité** :

Naissance : Date :

Commune : Code Postal :
(pour Paris, Lyon, Marseille, indiquer l'arrondissement)

IMPORTANT : Numéro de Sécurité Sociale :

ADRESSE : Commune : Code Postal :

N° Rue :

Professionnelle :

Commune : Code Postal :

N° Rue :

TELEPHONE :

SITUATION DE FAMILLE :

Célibataire

Marié(e)

Veuf-Veuve

Divorcé(e)

Séparé(e) de corps

Séparé(e) de fait

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT ET LES ENFANTS

Nom (en capitales d'imprimerie) :
(pour les femmes, écrire le nom de jeune fille suivie de : épouse x... ou : veuve x...)

Prénoms :

Naissance : Date : Lieu :

Mariage : Date

Profession :

ENFANTS :

..... né(e) le né(e) le

..... né(e) le né(e) le

..... né(e) le né(e) le

Le conjoint est-il à charge du vétérinaire ?.....

Avez-vous cessé votre activité libérale ?.....

Si oui, depuis quelle date

A le

(Signature et cachet)

PIECE A JOINDRE :

- Une attestation de cessation de toute activité pour la rente à 100 % (obligatoire)
- Une photocopie du livret de famille
- Un relevé d'identité bancaire ou postal
- Une photocopie de votre avis d'imposition de l'année 2017 sur les revenus 2016
- Un certificat médical détaillé sur le diagnostic de votre maladie avec indication des taux d'incapacité professionnelle et fonctionnelle.