

Questionnaire pour la radiation ou l'adhésion volontaire

Merci de retourner cet imprimé accompagné de l'attestation de radiation de l'URSSAF

N° d'adhérent : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse :

N° Tél. : _____

E-mail :@.....

J'atteste sur l'honneur avoir cessé mon activité libérale le : ____/____/____

Merci de cocher la case correspondant à votre choix :

- Je demande ma radiation à compter du 1^{er} jour du trimestre civil suivant la cessation.
- Je demande ma retraite à compter de ____/____/____
- Je demande le maintien de mon affiliation à titre volontaire pour :
- le Régime de base (voir conditions au dos de ce document), le régime de Retraite Complémentaire en classe _____ et le Régime Invalidité-décès en classe _____
 - le Régime de base et le Régime de Retraite Complémentaire en classe _____
 - le régime de Retraite Complémentaire en classe _____ et le Régime Invalidité Décès en classe _____
 - Le Régime Complémentaire en classe _____

Pour le Régime complémentaire, merci de préciser si votre cotisation concerne :

- Cotisation normale (réversion à 60%)* *Cotisation majorée de 20%*
(réversion intégrale sur le conjoint marié survivant)

A _____ Le _____

Signature

Si vous reprenez une activité libérale, vous avez obligation de nous en informer dans le délai d'un mois (Article R.643-1 du Code de la Sécurité sociale).

CESSATION D'ACTIVITE

Notice explicative

En cas de cessation de votre activité libérale avant l'âge légal de la retraite, il est indispensable de retourner à la CARPV, dans les meilleurs délais, le présent questionnaire dûment rempli et accompagné de l'attestation de radiation de l'URSSAF en vue de votre radiation ou de votre souhait d'adhérer volontairement.

Sans le renvoi de ces documents, aucune modification de votre situation ne pourra être possible auprès de la CARPV.

Il y a lieu d'indiquer sur le verso de ce document votre choix :

- soit d'être radié,
- soit de continuer à cotiser en tant qu'adhérent volontaire,
- soit de demander à bénéficier de la retraite.

Nous attirons l'attention sur le fait qu'en cas de radiation, les prestations du Régime Invalidité Décès cessent à compter du 1^{er} janvier suivant la radiation.

IMPORTANT : L'adhésion volontaire n'est possible qu'à la condition d'être à jour de toutes ses cotisations obligatoires et selon les modalités suivantes.

1- REGIME DE BASE

La cotisation ne peut être versée à titre volontaire qu'à condition :

- de ne pas relever d'un autre organisme (régime des salariés ou autre),
- de ne pas avoir atteint l'âge légal de la retraite,
- de ne pas atteindre le nombre de trimestres requis pour le taux plein.
- de cotiser également au Régime de Retraite Complémentaire

2- REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

Vous avez la possibilité de poursuivre vos versements à titre volontaire, dans la classe de votre choix, et acquérir des droits supplémentaires.

3- REGIME INVALIDITE DECES

Vous pouvez maintenir votre adhésion à titre volontaire sous réserve d'acceptation de la caisse à condition :

- de cotiser également au Régime de Retraite Complémentaire,
- d'avoir versé la cotisation sans interruption depuis le début de votre activité libérale.

Déclaration de vos revenus

Afin de nous permettre de procéder à votre radiation ou à la liquidation de votre retraite de base, nous vous prions de bien vouloir nous retourner, dans les meilleurs délais, ce document **dûment** complété, daté et signé.

Les éléments communiqués nous permettront d'effectuer la régularisation de vos cotisations et de calculer votre cotisation définitive pour l'année 2017 et 2018.

Pour votre information, conformément à la réglementation effective à compter du **1^{er} janvier 2018**, vous disposez d'un délai de **90 jours maximum** à compter de la date d'effet de votre radiation pour nous faire parvenir ces éléments. Passé ce délai, nous procéderons à la régularisation de vos cotisations sur la base de vos derniers revenus connus.

Rubrique	Montant Exercice 2017	Montant Exercice 2018
BNC * ou rémunération de gérant soumis à l'impôt sur les sociétés	€	€
+ Dividendes (<i>fraction supérieure à 10% du capital social</i>)	€	€
+ Cotisations facultatives (<i>Loi Madelin</i>)	€	€
= Assiette sociale de vos cotisations CARPV	€	€

* BNC (bénéfices non commerciaux), après application de l'abattement de 34% pour les vétérinaires en micro-BNC et prise en compte des éventuels déficits agricoles.

Je prends note que les montants déclarés ci-dessus seront utilisés pour procéder à la régularisation de mes cotisations et que leur prise en compte pourra générer :

- un appel de cotisations complémentaire en cas de régularisation positive qui devra faire l'objet d'un règlement par chèque ou virement dans les 30 jours suivant sa date d'édition.

- ou un remboursement en cas de régularisation négative, celui-ci intervenant par chèque ou virement dans les 30 jours suivant sa constatation.

Je déclare conforme les montants renseignés ci-dessus.

NOM Prénom : _____

N° Adhérent : _____

Fait à : _____

Le : _____

Signature :