

## Questionnaire pour la radiation ou l'adhésion volontaire

Merci de retourner cet imprimé **accompagné de l'attestation de radiation de l'URSSAF et du formulaire de déclaration de revenus en page 3.**

N° d'adhérent : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° Tél. : \_\_\_\_\_

E-mail : .....@.....

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

Suite à cette radiation :

- j'exercerai la profession de \_\_\_\_\_ sous un statut \_\_\_\_\_ (salarié/indépendant/autre),  
 je n'exercerai plus d'activité car je vais prendre ma retraite prochainement,  
 je n'ai pas encore de visibilité sur le sujet.

J'autorise les administrateurs de la CARPV, eux-mêmes vétérinaires, à me contacter pour échanger sur ma situation professionnelle :  Oui  Non

Merci de cocher la case correspondant à votre choix :

- Je demande ma radiation à compter du 1<sup>er</sup> 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.

1/3

# 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<sup>er</sup> 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 N-1.

Pour votre information, conformément à la réglementation effective depuis le **1<sup>er</sup> 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 N-1
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 :