

Ce formulaire est à retourner si vous reprenez certaines options

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

64, avenue Raymond Poincaré – 75116 PARIS

Tél : 01 47 70 72 53 (sur la boîte vocale taper 1 - cotisations) – Fax : 01 53 24 92 17

E-mail : service.cotisants@carpv.fr

**OPTIONS
ANNÉE 2019**

MES COORDONNEES

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

N° cotisant :

Adresse de correspondance :

Ville :

Code Postal :

Téléphone :

E-mail :

@

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Demande à cotiser :

En classe supérieure pour la retraite complémentaire

En classe C – 20 points – (soit une cotisation annuelle de 9 384,00 €).

En classe D – 24 points – (soit une cotisation annuelle de 11 260,80 €).

Je sais que cette demande d'option m'engage pour trois ans et sera ensuite reconduite tacitement par période triennale, sauf révocation expresse par lettre recommandée au moins trois mois avant la fin des trois ans.

Attention : il n'est pas admis de changement de classe après l'âge de 60 ans

Pour être prise en compte sur l'année 2019, votre demande d'option au régime complémentaire doit être envoyée à la C.A.R.P.V. avant le 15 juin 2019.

Pour une réversion à 100 % des points de retraite complémentaire sur le conjoint survivant

RÉGIME INVALIDITÉ DÉCÈS

Demande à cotiser :

En classe supérieure pour le régime d'invalidité-décès

En classe Médium

En classe Maximum

Je suis informé(e) que l'option prise avant le 30 juin 2019 prendra effet le 1er janvier 2020 et que l'option prise après le 30 juin 2019 prendra effet le 1er juillet 2020 (cotisations et prestations).

RÉGIME DE BASE DES LIBÉRAUX

Demande que ma cotisation provisionnelle de 2019 soit calculée sur la base de mon revenu d'activité non salariée (BNC, BIC, ...) que j'estime pour l'année 2019 à :

€ (ne pas porter les centimes)

Date :

Signature :