

## QUESTIONNAIRE D’AFFILIATION

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE VETERINAIRE

ETAT CIVIL :

NOM DE JEUNE FILLE : .....

NOM D’USAGE : .....

PRENOM : .....

**SITUATION DE FAMILLE :**

- Célibataire       Marié(e)       Pacsé(e)       Veuf/ Veuve  
 Divorcée       Séparé de corps ou de fait

DATE DE NAISSANCE : .....

COMMUNE DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : .....

N° DE SECURITE SOCIALE (*Indispensable*) : \_ \_ \_ \_ \_

CORRESPONDANCE :

**DOMICILE :**

N°..... Rue : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

**ADRESSE PROFESSIONNELLE** (*il est à noter que sauf indication contraire de votre part, nous enverrons toute correspondance à cette adresse*) :

N°..... Rue : .....

.....

Code Postal : ..... Commune : .....

**Afin de faciliter tout échange entre vous et la Caisse, vous voudrez bien nous indiquer :**

**ADRESSE EMAIL :**

**NUMERO DE TELEPHONE : FIXE** : \_ \_ \_ \_ \_

**PORTABLE :** \_ \_ \_ \_ \_

**ECOLE DU VETERINAIRE**

Nom de l'école : .....

Date de sortie de l'école vétérinaire : .....

Numéro d'inscription à l'ordre des vétérinaires : .....

Région de : .....

***Vous devez impérativement joindre une attestation d'inscription à l'Ordre.***

**DATE DE DEBUT DE L'ACTIVITE LIBERALE**

.....

INSTALLATION EN TANT QUE :

- COLLABORATEUR LIBERAL
- SEUL
- SCP
- SCM
- SDF / SOCIETE EN PARTICIPATION
- SELARL  SELAS  SELAFA

A ..... le .....

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la mise à jour de votre dossier auprès de la CARPV et à la transmission d'information. Elles peuvent être également communiquées à d'autres organismes liés à la profession vétérinaire. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Correspondant Informatique et Libertés de la CARPV, 64 Avenue Raymond Poincaré, 75116 PARIS.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant et à la transmission de ces informations à des tiers.

## **DOCUMENTS A FOURNIR**

**Pour votre affiliation à titre obligatoire, ce dossier est à renvoyer impérativement à la CARPV dûment complété, signé et accompagné des pièces suivantes :**

### **DOCUMENTS OBLIGATOIRES :**

- Une attestation d'inscription à l'Ordre des Vétérinaires,
- Une attestation URSSAF justifiant la date de début d'activité libérale ou un avis de situation au répertoire SIRENE justifiant la date de début d'activité libérale,
- Une photocopie de votre pièce d'identité,
- Une photocopie de votre carte vitale,
- Le mandat de prélèvement SEPA complété (à télécharger sur notre site internet) : obligatoire pour le paiement dématérialisé de vos cotisations,
- Un RIB.

**Les dossiers incomplets ne pourront pas être traités**

### **DOCUMENTS FACULTATIFS :**

- Le formulaire d'allègement concernant le Régime Complémentaire si vous souhaitez être inscrit dans une classe de cotisation inférieure (à télécharger sur notre site internet),
- Le formulaire d'options concernant le Régime Complémentaire et le Régime Invalidité Décès si vous souhaitez être inscrit dans une classe de cotisation supérieure (à télécharger sur notre site internet),
- Si vous avez débuté votre activité avant le 01/01/2019 et que vous bénéficiez d'une exonération ACCRE, une copie de l'attestation d'attribution ACCRE délivrée par l'URSSAF.

### **Attention :**

Toute affiliation tardive fera l'objet de frais de retard dont la remise ne pourra être accordée que si vous nous transmettez les justificatifs de votre déclaration de début d'activité auprès de l'URSSAF.