

## DEMANDE D'ADHESION AU REGIME DES CONJOINTS COLLABORATEURS DES VETERINAIRES

Loi n° 2005-882 du 2 août 2005  
Décret d'application n° 2006-996 du 1<sup>er</sup> août 2006  
Décret n° 2007-582 du 19 avril 2007  
Décret n°2011-699 du 20 juin 2011

Je soussigné(e) :

NOM et Prénom du vétérinaire .....

Certifie exercer :  Seul(e)  en SELARL

Adresse professionnelle du vétérinaire : .....  
.....

Je soussigné(e) :

NOM de jeune fille : .....

NOM du conjoint collaborateur : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

N° de Sécurité Sociale (indispensable) : \_ \_ \_ \_ \_

Afin de faciliter tout échange entre vous et la Caisse, vous voudrez bien nous indiquer votre  
adresse e-mail : .....

**DEMANDE** MON AFFILIATION AU REGIME DES CONJOINTS COLLABORATEURS, GERE PAR  
LA CAISSE AUTONOME DE RETRAITES ET DE PREVOYANCE DES VETERINAIRES, A COMPTER DU  
.....

### CERTIFIE

- Ne pas être vétérinaire
- Exercer une activité professionnelle régulière dans l'entreprise de mon conjoint, M ou Mme  
..... sans être rémunéré(e) et sans avoir la qualité d'associé(e).

## OPTE POUR UN APPEL DE MES COTISATIONS

### Au régime d'Assurance Vieillesse de base

Sur un revenu forfaitaire de 20 568 € correspondant à une cotisation de **2 078 €**

#### Sans partage d'assiette :

Sur 25% du revenu professionnel libéral du vétérinaire

Sur 50% du revenu professionnel libéral du vétérinaire

#### Avec partage d'assiette :

Sur 25% du revenu professionnel libéral du vétérinaire

Sur 50% du revenu professionnel libéral du vétérinaire

### Au régime de Retraite Complémentaire

Sur 25% de la cotisation du vétérinaire

Sur 50% de la cotisation du vétérinaire

### Au régime Invalidité Décès

Sur 25% de la cotisation du vétérinaire

Sur 50% de la cotisation du vétérinaire

A....., le.....

Signature du  
Conjoint Collaborateur

Signature du  
Vétérinaire

Demande d'adhésion à retourner à la C.A.R.P.V. **obligatoirement en lettre recommandée** avec accusé de réception, **accompagnée de l'attestation d'inscription délivrée par l'URSSAF.**

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Nom et Prénom du vétérinaire .....

### DECLARE SUR L'HONNEUR

QUE MON CONJOINT (nom, prénom).....  
**NON VETERINAIRE**, EXERCE UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE REGULIERE AU SEIN DE  
MON ENTREPRISE **SANS ETRE REMUNERE(E) ET SANS AVOIR LA QUALITE  
D'ASSOCIE(E)**.

A....., le.....

Signature du vétérinaire