

## Ce formulaire est à nous retourner par voie postale ou courriel si vous demandez un allègement de votre cotisation de retraite complémentaire

Option réservée aux vétérinaires :

- soit ayant au titre de l'année 2024 une assiette de cotisations\* de 2023 inférieure à **50 070 €**
- soit affiliés depuis **moins d'un an**

(\* **Assiette des cotisations sociales de 2023** : B.N.C. ou B.I.C (rubriques CE ou CF) et/ou rémunération de gérant de société soumise à l'IS (article 62 du CGI) + cotisations facultatives Loi Madelin (rubriques BZ et BU)+ fraction des dividendes supérieure à 10 % du capital social pour les vétérinaires exerçant en société.

### MES COORDONNEES :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

N° cotisant :

Adresse de correspondance :

Ville :

Code Postal :

Téléphone :

E-mail :

@

### JE CHOISIS MA CLASSE DE COTISATION :

Je demande à cotiser pour l'année 2024 dans une autre classe : cocher la classe choisie dans le tableau ci-dessous :

Classe de cotisation	Assiette des cotisations	Cotisation 2024	Points acquis
<input type="checkbox"/> Super Spéciale I	Inférieure à 16 690 €	1 140,52 €	2
<input type="checkbox"/> Super Spéciale II	comprise entre 16 690 € et 25 034 €	1 710,78 €	3
<input type="checkbox"/> Spéciale I	comprise entre 25 035 € et 33 379 €	2 281,04 €	4
<input type="checkbox"/> Spéciale II	comprise entre 33 380 € et 46 731 €	4 562,08 €	8
<input type="checkbox"/> Classe A	comprise entre 46 732 € et 50 069 €	6 843,12 €	12

Je prends note que :

- toute demande **incomplète** ne sera pas traitée
- la date limite d'envoi à la CARPV est le **30 septembre 2024**
- tout allègement accordé au titre de l'année est **définitif**
- l'allègement accordé est valable **trois ans** sous réserve que le revenu d'activité non salarié permette la réduction dans la classe demandée. **A défaut, l'appel se fait dans la classe de revenu.**
- Les demandes d'allègement doivent être renouvelées **tous les trois ans.**
- le nombre de points de retraite complémentaire attribué est calculé **en fonction de la classe** de cotisation choisie

Date : .....

Signature :