

## DÉCLARATION D'AFFILIATION

### POUR VOUS IDENTIFIER

### RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

Numéro de référence CAVEC (si précédemment affilié) : 00 \_\_\_\_\_

Civilité :  Madame  Monsieur

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)

Date de mariage/Pacs \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date de divorce \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale \_\_\_\_\_ clé \_\_\_ Date de naissance \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Commune de naissance \_\_\_\_\_ Pays de naissance \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants nés \_\_\_ Nombre d'enfants élevés \_\_\_

Date de naissance de l'aîné \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date de naissance du benjamin \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER

**ADRESSE** (cochez l'adresse à laquelle vous souhaitez recevoir votre courrier)

**Personnelle**

N° et nom de la voie \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Professionnelle**

Raison sociale de la société \_\_\_\_\_

N° et nom de la voie \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT

Civilité :  Madame  Monsieur

N° de Sécurité sociale \_\_\_\_\_ clé \_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Commune de naissance \_\_\_\_\_ Pays de naissance \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-comptables le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Numéro professionnel d'expert-comptable (Supra) : \_\_\_\_\_

Inscription sur la liste des Commissaires aux Comptes le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Détenition de mandat à titre personnel depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Statut juridique :  Entreprise individuelle,  Gérant majoritaire EURL/SARL,  Président de SAS/SASU,  Salarié,  Autre : \_\_\_\_\_

Numéro de SIRET : \_\_\_\_\_

## VEUILLEZ NOUS INDICER VOTRE MODE D'EXERCICE :

*Le Président de SAS ou de SASU est considéré comme salarié.*

### VOUS ÊTES TRAVAILLEUR NON SALARIÉ

**Vous cotisez aux régimes de retraite de base, de retraite complémentaire et d'invalidité-décès.**

#### Je débute mon activité et bénéficie de l'ACRE

Vous êtes exonéré des cotisations des régimes de base et invalidité-décès avec acquisition de droits aux régimes de base et invalidité-décès (en classe 1). Au régime de retraite complémentaire, vous devez choisir votre option :

- Je souhaite cotiser en classe A (48 points)
- Je souhaite cotiser en classe B (180 points)
- Je renonce au paiement de la cotisation au régime complémentaire pour la 1<sup>ère</sup> année

#### Je débute mon activité et renonce à bénéficier de l'ACRE

Vous cotisez aux régimes de base (forfait 1<sup>ère</sup> année), au régime complémentaire en classe A (48 points) et au régime invalidité-décès en classe 1. Vous pouvez également prendre des options :

- Je souhaite cotiser en classe supérieure au régime complémentaire (Classe B : 180 points)
- Pour les 12 premiers mois, je souhaite cotiser au régime invalidité-décès en classe :  
 1  2  3  4

#### J'exerce mon activité non-salariée depuis plus d'un an et indique mes derniers revenus : *Joindre un justificatif (2035, avis d'impôt ou DSI)*

N-1 : \_\_\_\_\_ € N-2 : \_\_\_\_\_ €

N-3 : \_\_\_\_\_ € N-4 : \_\_\_\_\_ €

*Veillez nous adresser le formulaire de désignation des bénéficiaires du capital-décès, disponible sur [cavec.fr](http://cavec.fr).*

### VOUS ÊTES EXCLUSIVEMENT SALARIÉ

**Vous cotisez uniquement au régime de retraite complémentaire à la Cavec.**

#### Partie à faire remplir obligatoirement par l'employeur

Numéro de SIRET : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

N° et nom de la voie \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Contact au sein de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Date d'entrée du salarié dans l'entreprise : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Choix de cotisation au régime de retraite complémentaire :

Classe C  Classe D

Option pour la cotisation de conjoint :

Oui  Non

Signature de l'employeur et cachet :

**Veillez nous transmettre cette déclaration via le formulaire d'affiliation sur [cavec.fr](http://cavec.fr) ou par courrier à CAVEC - 48 bis rue Fabert - TSA 80711 - 75329 Paris cedex 07**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_