

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE DEMANDE DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

● Avec cessation de toute activité professionnelle :

→ Vous êtes médicalement inapte au travail

★ indiquez :

- la date de la cessation de toute activité professionnelle : _____
- et
- la date de l'arrêté de démission de vos fonctions : _____

● Avec cessation de toute activité relevant de la C.A.V.O.M. :

→ A taux plein, vous avez 65 ans

→ Avec abattement définitif de 5% par année d'anticipation, vous avez entre 60 et 65 ans:

★ indiquez :

- la date de la cessation de toute activité professionnelle : _____
- et
- la date de l'arrêté de démission de vos fonctions : _____

● Avec maintien de l'activité relevant de la C.A.V.O.M.

→ Vous avez 70ans ou plus ,

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions suivantes :

La cotisation est due sans limite d'âge tant que dure l'activité professionnelle.

L'adhérent qui poursuit son activité après la liquidation de la retraite reste redevable de la cotisation . Celle-ci ne comporte pas d'attribution de points.

Fait à :

Le :

Signature

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme d'assurance vieillesse.

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations (articles L 114-13 du Code de la Sécurité Sociale, 313-1, 313-3 433-19, 441-1 et 441-7 du Code Pénal).