



Suite

RÉGIME DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

(Formulaire de demande de retraite complémentaire)

VOTRE DEMANDE DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

Avec cessation de toute activité professionnelle

I Vous êtes médicalement inapte au travail

Indiquer :

- 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 CAVOM

I À taux plein

I Avec abattement définitif de 5 % par année d'anticipation.....

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 CAVOM

I Vous avez liquidé toutes vos pensions de base et complémentaire, dans tous les régimes, y compris à l'étranger.....

JE DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES DISPOSITIONS SUIVANTES

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

L'affilié qui poursuit son activité après la liquidation de la retraite reste redevable de la cotisation et que 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).

CAVOM

Tél. : 01 85 55 36 37
Fax : 01 83 97 92 54
contact@cavom.fr

26 boulevard Maiesherbes
75008 Paris
www.cavom.fr

Ouverture des bureaux du lundi au vendredi de 9 h 45 à 11 h 30 et de 14 h à 16 h 30.

Renseignements téléphoniques du lundi au vendredi de 9 h 30 à 12 h 30.