





Vous exercez en tant que personne physique

- Seul
- En association  
précisez votre pourcentage : .....

Vous			Associé(s)		
Nom de la compagnie	Date de nomination	Date de cessation	Référence CAVAMAC	Nom Prénom	%*

\*Pourcentage d'association.

Vous exercez en tant que personne morale

- EIRL** (entreprise à responsabilité limitée), option :  Impôt sur le revenu  Impôt sur les sociétés
- Associé gérant ou majoritaire ou appartenant à un collège de gérance majoritaire de société à responsabilité limitée (**SARL, EURL**),
- Associé commandité gérant de société en commandite par action,
- Président-Directeur de SA**, de SA à Directoire, président et dirigeant de sociétés par actions simplifiées, gérant minoritaire de SARL.

Nous vous remercions de compléter les informations suivantes et de joindre à ce formulaire une copie des statuts de la société (la transmission tardive des statuts influe sur le délai de traitement des dossiers)

Votre nombre de parts/actions : .....

Vous			Co-gérant(s)		
Nom de la compagnie	Date de nomination	Date de cessation	Référence CAVAMAC	Nom Prénom	Nombre de parts*

\*Nombre de parts/actions de vos co-gérants.

Dans le cadre de cette nouvelle activité, vous pouvez être exonéré(e) des cotisations de retraite de base et de prévoyance invalidité-décès.

Si vous êtes créateur ou repreneur d'entreprise bénéficiaire de l'ACCRE, nous vous remercions d'adresser à la CAVAMAC, votre attestation de bénéficiaire de l'exonération ACCRE ainsi que la copie du cerfa n° 13 584 01.

1/ Avez-vous déjà été affilié(e) à la CAVAMAC ?

Oui       Non

Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer votre référence CAVAMAC

L'activité que vous avez exercée à l'époque :

- AGA personne physique
- AGA personne morale
- MNS (Mandataire non salarié de compagnie d'assurance, société de courtage d'assurances, d'AGA).

2/ Afin de déterminer avec exactitude la date de votre affiliation auprès de notre caisse, cotisez-vous ou avez-vous cotisé au régime de retraite de base d'une autre caisse non salarié (SSI, CIPAV, MSA...) ?

Oui       Non

Dans l'affirmative, veuillez nous préciser :

Le nom et l'adresse de cette caisse de retraite : .....

L'activité exercée : .....

Votre date d'affiliation :    \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_       Affiliation en cours

Votre date de radiation :    \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_       Radiation en cours

**IMPORTANT :**

**Votre affiliation est effective ou en cours**, adressez-nous IMPÉRATIVEMENT une attestation justificative établie par cette caisse dans les meilleurs délais. Celle-ci nous permettra de déterminer si vous devez relever de notre caisse.

**Lorsque votre radiation sera effective**, adressez-nous une attestation justificative établie par cette caisse. Celle-ci nous permettra de régulariser votre dossier.

**Pour information**, l'assuré qui exerce plusieurs activités professionnelles non salariées dépendant de régimes d'assurance vieillesse distincts est affilié auprès de la caisse de retraite dont relève son activité la plus ancienne. L'assuré peut cependant par la suite demander un changement d'affiliation en fonction du critère du chiffre d'affaires le plus élevé. De plus, par dérogation, si l'une des activités est permanente et l'autre saisonnière, l'activité principale est réputée être celle permanente.

La cessation de l'autre activité non salariée oblige l'Agent Général à fournir une attestation de radiation à la CAVAMAC et à demander son rattachement à celle-ci.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

A ....., le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Votre signature

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 447-1 du code pénal). 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 pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès de l'organisme destinataire de ce formulaire.

**Pensez à nous informer de tout changement d'état-civil, adresse...**  
La mise en oeuvre du droit à l'information des assurés sur leur retraite, instauré par l'article 10 de la loi N°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, nous oblige à vous demander un historique exhaustif de vos périodes d'activité ainsi que des données familiales et d'état civil.