

QUESTIONNAIRE DE REAFFILIATION

ETAT CIVIL :

NOM DE JEUNE FILLE :

NOM D'USAGE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE SECURITE SOCIALE (*indispensable*) : _ _ _ _ _

CORRESPONDANCE :

DOMICILE :

N°..... Rue :

Code Postal : Commune :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

(*sauf indication contraire de votre part, nous enverrons toute correspondance à cette adresse*) :

N°..... Rue :

.....

Code Postal : Commune :

Afin de faciliter tout échange entre vous et la Caisse, vous voudrez bien nous indiquer :

ADRESSE MAIL : @

NUMERO DE TELEPHONE : FIXE : _ _ _ _ _

PORTABLE : _ _ _ _ _

DATE DE REPRISE DE L'ACTIVITE LIBERALE :

.....
INSTALLATION EN TANT QUE :

- ☐ COLLABORATEUR LIBERAL
- ☐ SEUL (EN NOM PROPRE)
- ☐ SCP
- ☐ SCM
- ☐ SDF / SOCIETE EN PARTICIPATION
- ☐ SARL / SELARL - ASSOCIE MAJORITAIRE
- ☐ SARL / SELARL - ASSOCIE MINORITAIRE OU EGALITAIRE
- ☐ SAS(U) / SELAS(U)
- ☐ SA / SELAFA

A le

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la mise à jour de votre dossier auprès de la CARPV et à la transmission d'information. Elles peuvent être également communiquées auprès d'autres organismes liés à la profession vétérinaire. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Correspondant Informatique et Libertés de la CARPV, 64 Avenue Raymond Poincaré, 75116 PARIS.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant et à la transmission de ces informations à des tiers.

REPRISE D'ACTIVITE LIBERALE

Notice explicative

En cas de reprise d'activité libérale, ce formulaire est à retourner impérativement à la CARPV dûment complété, signé et accompagné des pièces suivantes :

DOCUMENTS OBLIGATOIRES :

- Une attestation d'inscription à l'Ordre des Vétérinaires,
- Une attestation URSSAF justifiant la date de début d'activité libérale ou un avis de situation au répertoire SIRENE justifiant la date de début d'activité libérale,
- Une photocopie de votre pièce d'identité,
- Une photocopie de votre carte vitale,
- Le mandat de prélèvement SEPA complété (à télécharger sur notre site internet) : obligatoire pour le paiement dématérialisé de vos cotisations,
- Un RIB

Pièces complémentaires si vous êtes dirigeants d'une société d'exercice libérale (SAS(U), SELAS(U), SELARL, SELAFA ...) :

- Extrait K-bis de la société et/ou le procès-verbal de l'assemblée générale,
- Une photocopie de votre bulletin de salaire de décembre N-1

Les dossiers incomplets ne pourront pas être traités

DOCUMENTS FACULTATIFS :

- Le formulaire d'allègement concernant le Régime Complémentaire si vous souhaitez être inscrit dans une classe de cotisation inférieure (à télécharger sur notre site internet),
- Le formulaire d'options concernant le Régime Complémentaire si vous souhaitez être inscrit dans une classe de cotisation supérieure (à télécharger sur notre site internet).
- Le formulaire d'options concernant le Régime Invalidité Décès si vous souhaitez être inscrit dans une classe de cotisation de votre choix (à télécharger sur notre site internet).

IMPORTANT :

- En cas de reprise d'activité en cours d'année, les cotisations sont appelées à compter du 1^{er} jour du trimestre civil suivant la date de cette reprise.
- En cas de réaffiliation l'année civile suivant la cessation d'activité, la cotisation est appelée à titre provisionnel pour l'année N sur les revenus N-1 s'ils existent et sont connus.
- Dans le cas où l'affilié exerce à nouveau une activité au moment où la régularisation aurait dû avoir lieu, la cotisation appelée à titre provisionnel avant la cessation fait l'objet d'une régularisation.
- En cas de réaffiliation au plus tôt la troisième année civile suivant la cessation d'activité, la cotisation est appelée sur les bases provisionnelles de début d'activité.