C·I·P·A·V

Votre caisse de retraite

Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REDUCTION DE COTISATIONS 2010

Je soussigné(e) :

NOM :

PRENOM :

Numéro d'affiliation CIPAV : CIC-_ _ _ _ _ _ _ -3 ou EAC- _ _ _ _ _ _ _-5

DATE DE NAISSANCE : | | | | | | | |

☐ Adresse personnelle : N° et nom de la voie :

Code postal : Commune :

☐ Adresse professionnelle : Nom de la société :

N° et nom de la voie :

Code postal : Commune :

● **Demande la réduction de ma cotisation 2010 du régime de retraite complémentaire de :**

Mes revenus de l'année 2009 sont de : _____ €

☐ **25 % car mes revenus professionnels 2009 sont compris entre 24 425 € et 31 965 €**

☐ **50 % car mes revenus professionnels 2009 sont compris entre 20 220 € et 24 424 €**

☐ **75 % car mes revenus professionnels 2009 sont compris entre 5 194 € et 20 219 €**

☐ **100 % car mes revenus professionnels 2009 sont inférieurs à 5 193 €**

Attention : en cas de réduction, seuls sont attribués les points de retraite correspondant à la fraction de cotisation versée.

☐ **Demande à être dispensé(e) de ma cotisation 2010 du régime invalidité-décès car mes revenus professionnels 2009 ont été inférieurs à 5 193 €.**

Attention : vous ne pourrez pas bénéficier des garanties assurées par le régime invalidité-décès.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A ……, le ……/……/……

Signature:

· La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes 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).

· La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.