

Assurance vieillesse des conjoints collaborateurs des professions libérales

Déclaration d'affiliation (à nous retourner avec la copie de la notification délivrée par le CFE)

À remplir par le conjoint ou partenaire pacsé du professionnel

Je soussigné(e) :

Nom – Prénom

Nom de famille

Date et lieu de naissance

Nationalité

N° de sécurité sociale :

Date du mariage :

Mairie de :

Date du pacs :

Tribunal d'instance de :

Date de début de la collaboration :

demande mon affiliation à la Carpimko au titre de l'assurance obligatoire des conjoints collaborateurs et certifie remplir les conditions d'adhésion prévues par le décret du 1^{er} août 2006.

Date

Signature

À remplir par le professionnel

N° de dossier :

Je soussigné(e) :

atteste sur l'honneur que mon conjoint / mon partenaire de pacs :

apporte effectivement et habituellement son concours, sans être rémunéré(e), à l'exercice de mon activité professionnelle de

depuis le

Date

Signature

NB : Si vous exercez en société, le statut de collaborateur n'est ouvert qu'au conjoint ou partenaire de pacs du gérant associé unique d'une EURL ou du gérant associé majoritaire d'une Selarl dont l'effectif n'excède pas 20 salariés.

La Carpimko devra être avisée de toute modification intervenant dans la situation déclarée ci-dessus. Elle pourra procéder à tout moment, à tout contrôle de la réalité des déclarations effectuées.

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 et 313-1, 313-3, 433-19 et 441-77 du Code pénal)

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des services de la Carpimko, aux conditions légales et réglementaires en vigueur..