



Déclaration de cessation d'activité libérale

SERVICE COTISATIONS

Fax : 01.30.48.10.75

N° de dossier Carpimko :

Nom d'usage - Prénom :

Né le

Profession :

Adresse du domicile :

Code postal :

Ville :

Date du dernier acte libéral :

Salarié(e) : oui :

non :

Depuis le :

Retraité(e) : oui :

non :

Depuis le :

Fait à

Le

Signature

En cas de reprise d'activité à titre libéral (même conjointement à une activité salariée ou non salariée), je m'engage à informer la CARPIMKO.

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 114-13 du Code de la sécurité sociale et 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal). La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des services de la Carpimko, aux conditions légales et réglementaires en vigueur.