



CAISSE INTERPROFESSIONNELLE DE  
PREVOYANCE ET D'ASSURANCE VIEILLESSE  
21, rue de Berri, 75403 PARIS cedex 08  
www.cipav-retraite.fr – 01.44.95.68.20

CCPL 2009

**DECLARATION**  
**DES CONJOINTS COLLABORATEURS DES PROFESSIONNELS LIBERAUX**  
**A renvoyer à la CIPAV dûment complétée et signée du professionnel libéral et du conjoint collaborateur**  
(Joindre à votre envoi la copie de la notification de la déclaration du statut adressée par le CFE)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROFESSIONNEL LIBERAL**

NOM :   
Prénoms :   
N° de Sécurité sociale :   
Numéro d'affiliation CIPAV: CIC- \_ \_ \_ \_ -3 ou EAC- \_ \_ \_ \_ -5

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT COLLABORATEUR OU LA PERSONNE LIEE AU PROFESSIONNEL PAR UN PACS**

NOM :   
Prénoms :   
Nom de jeune fille :   
Date de naissance :   
Lieu de naissance :   
Sexe : Féminin  Masculin  Nationalité : .....  
Marié(e) le :  à .....  
N° de Sécurité sociale :   
Date de début de la collaboration :

**ADRESSE (cochez l'adresse à laquelle vous souhaitez recevoir votre courrier)**

**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 :   
Téléphone : Professionnel  Personnel :   
Fax :  E-mail : .....@.....

T.S.V.P →

### OPTIONS DU REGIME DE BASE

Le conjoint collaborateur du professionnel libéral choisit l'assiette sur laquelle ses cotisations d'assurance vieillesse de base seront calculées. Plusieurs options sont possibles. Cochez la case correspondant à votre choix\*.

- Option 1**   
**Option 2**   
**Option 3**   
**Option 4\*\***   
**Option 5\*\***

\*Nous vous invitons à vous reporter à la notice explicative ci-jointe avant de cocher la case se rapportant à votre demande.

\*\* En cas de choix pour les options 4 ou 5, le professionnel libéral doit donner son accord et signer ci-dessous car ces options entraînent le partage des cotisations et des droits pour chacun des conjoints.

« Bon pour accord pour l'option 4  ou 5  » - **Signature du professionnel libéral :**

### OPTIONS DU REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

Deux montants sont prévus représentant 25 ou 50% de la cotisation au régime complémentaire du professionnel libéral. Cochez la case correspondant à votre choix\*.

- Option A**   
**Option B**

\* Nous vous invitons à vous reporter à la notice explicative ci-jointe avant de cocher la case se rapportant à votre demande.

La CIPAV devra impérativement être avisée en cas de cessation de la collaboration, d'activité salariée, ou de divorce.

<p><b>Je déclare participer régulièrement à l'activité professionnelle de mon conjoint et avoir opté pour le statut de conjoint collaborateur.</b></p> <p><b>Je m'engage à aviser immédiatement la CIPAV si l'une des conditions d'affiliation n'était plus remplie.</b></p> <p><b>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.</b></p> <p>A ....., le ...../...../.....</p> <p><b>Signature du conjoint :</b></p>	<p><b>J'atteste sur l'honneur que mon conjoint apporte régulièrement son concours à l'exercice de mon activité professionnelle et avoir accompli les formalités au centre de formalités des entreprises. Je joins à la présente copie de la notification de la déclaration délivrée par le CFE et une photocopie du livret de famille faisant état de notre mariage.</b></p> <p>A ....., le ...../...../.....</p> <p><b>Signature du professionnel libéral :</b></p>
--	--

IMPORTANT : Ne pas joindre de règlement avant que votre affiliation ait été prononcée et qu'un numéro d'affiliation vous ait été attribué.

· 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.