



CAISSE INTERPROFESSIONNELLE DE  
PREVOYANCE ET D'ASSURANCE VIEILLESSE  
21, rue de Berri, 75403 PARIS cedex 08  
[www.cipav-berri.org](http://www.cipav-berri.org) - 01.44.95.68.20



**DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE LIBERALE**

**Je soussigné(e)**

Nom, Prénom : .....

Numéro d'adhérent : soit **CIC-**\_\_\_\_\_ - \_ soit **EAC-**\_\_\_\_\_ - \_

Date de naissance : .....

Profession : .....

Adresse du domicile : .....

.....

Adresse professionnelle : .....

.....

**Certifie sur l'honneur, avoir cessé d'exercer mon activité libérale le :**

...../...../.....

**Je m'engage à avertir la CIPAV si j'exerce à nouveau une activité libérale relevant de sa compétence, même conjointement à une activité salariée ou non salariée.**

**Fait à..... Le .....**

**Signature :**

**PIECE A JOINDRE :**

**N'oubliez pas de joindre à  
cette déclaration la copie de  
l'attestation de radiation de  
l'URSSAF**

· 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, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).  
· La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.