



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



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. 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.