



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 REPRISE D'ACTIVITE

Je soussigné(e)

Nom, Prénom :

Numéro d'adhérent : soit **CIC**-_____-__-__ soit **EAC**-_____-__-__

Date de naissance :

Adresse du domicile :

Adresse professionnelle :

Certifie sur l'honneur, avoir recommencé à exercer mon activité libérale

en qualité de :

le :/...../.....

Mes revenus professionnels nets non salariés sont de	<u>Année N – 3</u>	<u>Année N – 2</u>	<u>Année N – 1</u>
	_____	_____	_____

Fait à..... Le

Signature :