



**C.I.P.A.V.**  
**Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse**  
**21 rue de Berri- 75403 PARIS CEDEX 08**  
**Tel: 01.44.95.68.20**  
**www.cipav-berri.org**

## REGIME D'ASSURANCE VIEILLESSE DE BASE DES PROFESSIONS LIBERALES

### » DEMANDE DE RACHAT «

Loi 2003-775 du 21 août 2003

Décret 2004-461 du 27 mai 2004 (Journal Officiel du 29 mai 2004)

#### **I - RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Situation de famille : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

..... N° de téléphone : .....

N° de Sécurité Sociale : \_ \_ \_ \_ \_

N° C.I.P.A.V. : CI-C- - - - -

#### **II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE DEMANDE DE RACHAT**

Je souhaite racheter (option irrévocable) :

des trimestres d'assurance (atténuation du coefficient de minoration de la retraite de base)

des trimestres d'assurance et des points

pour la période du ..... au ..... \*

du ..... au ..... \*

du ..... au ..... \*

\* (à compléter)

avec l'échelonnement suivant :

*Sélectionner le délai de paiement demandé*

Rachat de 2 à 8 trimestres :

Rachat de 8 à 12 trimestres :

### III - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CARRIERE

ACTIVITES EXERCEES	PERIODES	NOM ET ADRESSE DES ORGANISMES DE RETRAITE AUXQUELS VOUS AVEZ COTISE
<input type="checkbox"/> Salarié régime général	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Salarié ou non salarié agricole	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Commerçant ORGANIC	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Artisan A.V.A.	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Profession libérale	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Autres régimes : (Fonctionnaires, SNCF, EDF-GDF, Militaires...)	du ..... au .....	

Je joins un relevé de carrière portant année par année, la validation des organismes de Sécurité Sociale où j'ai cotisé.

Fait à :

Le :

Signature :

*La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire.  
 Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme d'assurance vieillesse.*

*La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraude 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).*