



Demande d'inscription Agent Général d'Assurance

Régime de retraite de base des professions libérales (RBL)

Régime d'assurance vieillesse complémentaire (RCO)

Régime d'assurance invalidité-décès (RID)

Votre situation personnelle

Votre N° de Sécurité sociale

Clé

Votre référence CAVAMAC

Votre nom marital

Votre nom de naissance

Vos prénoms

Votre date de naissance

et lieu de naissance

Département

et pays de naissance

Vos coordonnées

Votre adresse professionnelle :

Nom de l'agence

Code postal

Ville

Téléphone

Portable

Votre adresse personnelle :

Code postal

Ville

Téléphone

Portable

Adresse mail de contacts

Votre situation familiale

- Célibataire
- Marié(e) depuis le
- En concubinage depuis le
- Pacsé(e) depuis le
- Séparé(e) de corps depuis le
- Divorcé(e) depuis le
- Veuf(ve) depuis le

Votre conjoint (marié, pacsé, concubin) :

Son nom d'usage

Son nom de naissance

Ses prénoms

Sa date de naissance

Référence CAVAMAC

Son N° de Sécurité sociale

Clé

Nom de naissance des ex-conjoints	Prénom(s)	Date de naissance	Date de l'union	Date de fin de l'union	Date de décès
-----------------------------------	-----------	-------------------	-----------------	------------------------	---------------

Vos enfants :

Nom	Prénom(s)	Sexe (M/F)	Date de naissance	Date de décès
-----	-----------	------------	-------------------	---------------

Pensez à nous informer de tout changement d'état-civil, adresse...

La mise en oeuvre du droit à l'information des assurés sur leur retraite, instauré par l'article 10 de la loi N°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, nous oblige à vous demander un historique exhaustif de vos périodes d'activité ainsi que des données familiales et d'état civil.

Votre activité d'agent général d'assurance

Vous exercez en tant que personne physique

Seul

EI (*entreprise individuelle*), option : Impôt sur le revenu Impôt sur les sociétés

En association Précisez votre pourcentage :

Vous		Nom(s) de votre ou vos associé(s)			
Nom de la compagnie	Date de nomination	Référence CAVAMAC	Prénom	Nom	%*

**Pourcentage d'association.*

En cas d'activité de courte durée, merci d'indiquer votre date de cessation :

Vous exercez en tant que personne morale

Associé gérant ou majoritaire ou appartenant à un collège de gérance majoritaire de société à responsabilité limitée (**SARL, EURL**),

Associé commandité gérant de société en commandite par action,

Président-Directeur de SA, de SA à Directoire, président et dirigeant de sociétés par actions simplifiées, gérant minoritaire de SARL.

Nous vous remercions de compléter les informations suivantes et de joindre à ce formulaire une copie des statuts de la société (*la transmission tardive des statuts influe sur le délai de traitement des dossiers*).

Votre nombre de parts/actions :

Vous		Nom(s) de votre ou vos Co-gérant(s)			
Nom de la compagnie	Date de nomination	Référence CAVAMAC	Prénom	Nom	Nombre de parts*

**Nombre de parts/actions de vos co-gérants.*

Dans le cadre de votre nouvelle activité, vous pouvez être exonéré(e) des cotisations de retraite de base et de prévoyance invalidité-décès, sous réserve de remplir certaines conditions. Afin de vérifier si vous êtes éligible à ce dispositif :

- **Consulter le formulaire en ligne sur le www.cavamac.fr dans la rubrique «Je suis en activité/je débute mon activité»,**
- **Ou accéder directement au formulaire en cliquant sur le lien suivant :** [Exonération des cotisations de début d'activité](#)

Vos autres activités professionnelles non salariées

1/ Avez-vous déjà été affilié(e) à la CAVAMAC ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer votre **référence CAVAMAC**

2/ Afin de déterminer avec exactitude la date de votre affiliation auprès de notre caisse, cotisez-vous ou avez-vous cotisé au régime de retraite de base d'une autre caisse non salarié (URSSAF des indépendants, CIPAV, MSA...) ?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez nous préciser le nom de cette caisse de retraite :

Son adresse :

L'activité exercée :

Votre date d'affiliation :

Affiliation en cours :

Votre date de radiation :

Radiation en cours :

IMPORTANT :

Votre affiliation est effective ou en cours, adressez-nous IMPÉRATIVEMENT une attestation justificative établie par cette caisse dans les meilleurs délais. Celle-ci nous permettra de déterminer si vous devez relever de notre caisse.

Lorsque votre radiation sera effective, adressez-nous une attestation justificative établie par cette caisse. Celle-ci nous permettra de régulariser votre dossier.

Pour information, l'assuré qui exerce plusieurs activités professionnelles non salariées dépendant de régimes d'assurance vieillesse distincts est affilié auprès de la caisse de retraite dont relève son activité la plus ancienne. L'assuré peut cependant par la suite demander un changement d'affiliation en fonction du critère du chiffre d'affaires le plus élevé. De plus, par dérogation, si l'une des activités est permanente et l'autre saisonnière, l'activité principale est réputée être celle permanente.

La cessation de l'autre activité non salariée oblige l'Agent Général à fournir une attestation de radiation à la CAVAMAC et à demander son rattachement à celle-ci.

Je soussigné(e)

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Date

Signature :

Vous pouvez copier votre signature scannée et la placer dans la zone suivante

Formulaire à retourner via <https://www.cavamac.fr/contact/> en sélectionnant dans le menu déroulant :

«Je suis en activité - Affiliation/Nouveaux agents»

ou par courrier :

CAVAMAC
DÉPARTEMENT DES OPÉRATIONS
UNITÉ COTISATIONS
30 RUE OLIVIER NOYER
CS N° 51432
75676 PARIS CEDEX 14