



# 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)

Ce formulaire est à retourner à :

**CAVAMAC**

Unité Cotisations  
30, rue Olivier Noyer  
CS N° 51432  
75676 Paris cedex 14

## Votre situation personnelle

Votre numéro de Sécurité sociale

Clé

Votre référence CAVAMAC

Votre nom marital .....

Votre nom de naissance .....

Vos prénoms .....

Vos date et lieu de naissance    à .....

Département : ..... Pays : .....

## Vos coordonnées

Votre Adresse professionnelle	Votre Adresse personnelle
Nom de l'agence : .....	.....
.....	.....
Code postal : _ _ _ _ _	Code postal : _ _ _ _ _
Ville.....	Ville.....
Tél. : _ _ _ _ _	Tél. : _ _ _ _ _
Fax : _ _ _ _ _	Fax : _ _ _ _ _
Port. : _ _ _ _ _	Port. : _ _ _ _ _

L'adresse mail sur laquelle vous souhaitez être contacté :

.....@.....



Vous exercez en tant que personne physique

- Seul
- En association  
précisez votre pourcentage : .....

Vous			Associé(s)		
Nom de la compagnie	Date de nomination	Date de cessation	Référence CAVAMAC	Nom Prénom	%*

\*Pourcentage d'association.

Vous exercez en tant que personne morale

- EIRL** (entreprise à responsabilité limitée), option :  Impôt sur le revenu  Impôt sur les sociétés
- 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			Co-gérant(s)		
Nom de la compagnie	Date de nomination	Date de cessation	Référence CAVAMAC	Nom Prénom	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.

Nous vous invitons à consulter le formulaire « Exonération des cotisations de début d'activité » afin de vérifier si vous êtes éligible à ce dispositif.

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

Oui       Non

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

L'activité que vous avez exercée à l'époque :

- AGA personne physique**  
 AGA personne morale  
 MNS (Mandataire non salarié de compagnie d'assurance, société de courtage d'assurances, d'AGA).

### 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 (SSI, CIPAV, MSA...) ?

Oui       Non

Dans l'affirmative, veuillez nous préciser :

Le nom et l'adresse de cette caisse de retraite : .....

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.

A ....., le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Votre signature

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 447-1 du code pénal). La loi relative à l'informatique et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous autorise à demander communication ou rectification de toute information vous concernant. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, consultez le site [www.cavamac.fr](http://www.cavamac.fr), rubrique «Mentions Légales».

#### **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.