

Déclaration d'affiliation

à retourner à la Carpimko accompagnée de la photocopie recto-verso du diplôme d'État ou de la photocopie recto de ce diplôme avec son n° d'enregistrement (n° Adeli)

Nom – Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

N° de sécurité sociale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Situation de famille :

Célibataire

Marié(e)

Veuf(ve)

Divorcé(e)

Adresse du cabinet :

Tél :

Adresse du domicile :

Tél :

Profession principale	Profession secondaire (salariée ou autre profession libérale)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si vous exercez au sein d'une Selarl ou d'une Selafa, joindre les statuts

Si votre profession relève d'un ordre professionnel, indiquez votre numéro d'inscription

Date de votre premier acte à titre libéral

Avez-vous exercé antérieurement en libéral (même sous forme de remplacement) ?

Oui

Non

Dates de début et de fin de chaque période :

Exercez-vous (ou avez-vous exercé) une autre profession non salariée ?

Oui

Non

Date de début :

Date de fin :

Nature de l'activité :

Caisse de retraite :

Exercez-vous (ou avez-vous exercé) une activité salariée ?

Oui

Non

Date de début :

Date de fin :

Fonctions remplies :

Nom et adresse des employeurs :

Fait à :

Le :

Signature