



C.I.P.A.V

Votre caisse de retraite

C

Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse
9, rue de Vienne - 75403 PARIS Cedex 08



x

Date d'émission : 15 Septembre 2016

APPEL DES COTISATIONS - ANNEE 2016

x



COUPON A RENVOYER OU A COMPLETER SUR VOTRE COMPTE EN LIGNE AVANT LE 30 Septembre 2016



REDUCTION RETRAITE COMPLEMENTAIRE	DISPENSE INVALIDITE DECES
Demande recevable si votre conjoint en a bénéficié Case(s) ci-dessous à cocher	
<input type="checkbox"/> Au même titre que mon conjoint, je demande une réduction de ma cotisation retraite complémentaire <i>Seuls sont attribués les points correspondants à la fraction de la cotisation versée.</i>	<input type="checkbox"/> Au même titre que mon conjoint, je demande une dispense de ma cotisation invalidité-décès <i>Les garanties sont suspendues pour l'année.</i>

A

Le

Signature



TIPSEPA à échéance du : 15 Octobre 2016

€



En cas de modification, joindre un relevé d'identité bancaire

Date	Signature
------	-----------

Mandat de prélèvement SEPA : en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CIPAV à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CIPAV. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Le présent document a valeur de mandat de prélèvement SEPA. **Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.**

CENTRE DE PAIEMENT CIPAV
TSA 42006
92894 NANTERRE CEDEX 9

COUPON
A RETOURNER
OBLIGATOIREMENT
A L'AIDE DE
L'ENVELOPPE JOINTE



Régime de base : Partage de l'assiette : 50 % des revenus professionnels de votre conjoint
Régime complémentaire : 50 % de la cotisation du professionnel
Régime invalidité décès : 50 % de la cotisation du professionnel

Année	Régimes	Classe	Taux	Cotisation provisionnelle calculée	Cotisation ajustée appelée	Cotisation définitive calculée	Solde
2016	ASSURANCE VIEILLESSE DE BASE Tranche 1 Tranche 2 RETRAITE COMPLEMENTAIRE INVALIDITE-DECES	C A					
TOTAL COTISATIONS 2016							
2015 Régularisation	ASSURANCE VIEILLESSE DE BASE Tranche 1 Tranche 2						
TOTAL REGULARISATION 2015							
2014 Régularisation	ASSURANCE VIEILLESSE DE BASE Tranche 1 Tranche 2						
TOTAL REGULARISATION 2014							
	TOTAL ANNUEL Acompte, régularisation ou prélèvement						
	TOTAL A REGLER						

Pour mémoire

Cotisation provisionnelle du régime de base 2015 appelée	
Cotisation provisionnelle 2014 appelée	
Cotisation provisionnelle 2014 réglée	

MAJORATIONS DE RETARD
 Les cotisations sont portables et payables dès réception du présent avis. A défaut de paiement, les majorations sont appliquées **SANS LETTRE DE RAPPEL A PARTIR DU 15 Octobre 2016.**

ATTENTION :
 Si vous prenez votre retraite en 2016, vous devez être à jour de la totalité de vos cotisations. Pour plus de précisions reportez vous à la notice.

Pour comprendre le second appel de cotisations 2016
 Rendez-vous sur www.cipav-connect.fr
 Du 19 septembre au 19 octobre 2016

 **Votre compte en ligne**

"Rejoignez les 130 000 inscrits en vous connectant à votre compte en ligne. Découvrez l'estimation personnalisée de votre retraite, retrouvez vos formulaires, attestations, bulletins de situation et changez votre adresse, réviser vos cotisations sur www.cipav-retraite.fr."

PAIEMENT

Tout règlement par **TIP** ou par **CHEQUE** doit être envoyé au **CENTRE DE TRAITEMENT** dont l'adresse est indiquée au recto.

UTILISEZ L'ENVELOPPE A FENETRE CI-JOINTE DUMENT AFFRANCHIE

- Vous réglez - par TIP** : Adressez-le daté et signé au centre de traitement. Si la mention "joindre un RIB" y est portée ou si vos coordonnées bancaires ont changé, veuillez joindre au TIP, le relevé d'identité bancaire correspondant.
- **par chèque** : Adressez-le, libellé à l'ordre de la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse, au centre de traitement en joignant le TIP pour identifier la référence de votre règlement.

Toute autre correspondance doit être adressée : **CIPAV- 9 rue de Vienne 75403 PARIS CEDEX 08**