

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) délivré par la Ddass

Nom – Prénom..... Nom de jeune fille.....

Date et lieu de naissance..... Nationalité.....

N° de sécurité sociale

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)

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

Dates de début et de fin.....

Nature de l'activité..... Caisse de retraite.....

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

Dates de début et de fin.....

Fonctions remplies.....

Nom et adresse des employeurs.....

Fait à..... Le..... **Signature**