



### III - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CARRIERE

ACTIVITES EXERCEES	PERIODES	NOM ET ADRESSE DES ORGANISMES DE RETRAITE AUXQUELS VOUS AVEZ COTISE
<input type="checkbox"/> Salarié régime général	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Salarié ou non salarié agricole	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Commerçant ORGANIC	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Artisan A.V.A.	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Profession libérale	du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Autres régimes : (Fonctionnaires, SNCF, EDF-GDF, Militaires...)	du ..... au .....	

- Je joins un relevé de carrière portant année par année, la validation des organismes de Sécurité Sociale où j'ai cotisé.
- Je joins la copie de mes 3 derniers avis d'imposition

Fait à :

Le :

Signature :

*La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire.  
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme d'assurance vieillesse.*

*La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations (articles L 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 313-1, 313-3 433-19, 441-1 et 441-7 du Code Pénal).*