

CAISSE D'ASSURANCE
VIEILLESSE INVALIDITE
ET MALADIE
DES CULTES



cavimac

Attestation réservée au culte catholique

Service affiliation

- ▶ **Pour nous contacter :**
**Vous désirez des informations complémentaires,
vous souhaitez nous rencontrer,**
 - ▶ **appelez-nous au 01 41 58 45 45**
 - ▶ **connectez-vous sur le site www.cavimac.fr**



Collectivité n° | | | | |

Je soussigné(e)

NOM

Prénom

en ma qualité de représentant de l'autorité canonique de la collectivité ci-dessus référencée, atteste, par la présente déclaration que la personne ci-après désignée :

NOM

Prénom

relève cultuellement de la collectivité précitée en qualité de :

- séminariste
- novice
- membre d'une association de fidèles

à compter du | | | | | | | | | |

Fait à, le | | | | | | | | | |

(Pour servir et valoir ce que de droit)

Signature et cachet de la collectivité

Je soussigné(e) : NOM Prénom (du séminariste ou du novice ou du membre d'une association de fidèles), certifie l'exactitude des informations inscrites dans la présente attestation.

(Pour servir et valoir ce que de droit)

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »