

**Service maladie MAL- 005**

Pour tout renseignement, contacter le service maladie :

- maladie@cavimac.fr
- Imprimés accessibles sur notre site [www.cavimac.fr](http://www.cavimac.fr)

**ATTESTATION D'ARRÊT DE L'ACTIVITÉ EN TANT QUE MINISTRE DU CULTE**



**Identification de l'assuré(e) bénéficiaire des indemnités journalières**

Je soussigné(e),

Civilité  Mme  M. (cocher la mention utile)

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'usage [s'il y a lieu] : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Né(e) le :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

Code postal :       Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone :

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

► déclare sur l'honneur :

- avoir cessé mon activité cultuelle en tant que ministre du culte et/ou toute autre activité exercée concomitamment pendant la période d'indemnisation par la Cavimac
- ne percevoir aucun traitement à compter du :

Signature de l'assuré(e)

Fait à : \_\_\_\_\_, le

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et le règlement général UE 2016/679 s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant que vous pouvez exercer à l'adresse mail suivante : [dpo@cavimac.fr](mailto:dpo@cavimac.fr)