

**Service affiliation AFF - 005**

Pour tout renseignement, contacter le service affiliation:

- affiliation@cavimac.fr
- Imprimés accessibles sur notre site www.cavimac.fr

**DÉCLARATION DE RADIATION D'UN ASSURÉ DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE**



**Cette déclaration est à déposer impérativement dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle les conditions d'affiliation ne sont plus remplies.**

**Identification de la personne à radier**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 (en lettres capitales) (dans l'ordre de l'état civil)

Numéro National d'identification :

**Motifs de la radiation (à cocher) > voir notice**

Cocher la ou les case(s) correspondant à la situation de la personne à radier :

— Perte de la qualité de la qualité cultuelle à la date du :        — Fin de mission en France d'un ministre du culte ou religieux étranger à la date du :

— Départ en mission à l'étranger (sans affiliation au régime d'assurance volontaire vieillesse) à la date du :

— Exercice d'une autre activité professionnelle donnant lieu à affiliation à un autre régime obligatoire de sécurité sociale depuis le :

Pour ce motif, indiquer **obligatoirement** :

- La nature de l'activité exercée :

Salarié(e)  Non salarié(e)  Autre (à préciser) \_\_\_\_\_

- Le montant mensuel du revenu d'activité (réel ou estimé) : \_\_\_\_\_ €

— Décès à l'étranger, en date du :

**Nouvelles coordonnées de l'assuré radié**

Adresse de résidence (n°/voie) : \_\_\_\_\_

Code postal (ou code région) :         Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**COORDONNÉES BANCAIRES : VEUILLEZ JOINDRE À CE FORMULAIRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE PERSONNEL DE L'ASSURÉ RADIÉ.**

**Certification de la collectivité**

Je soussigné(e) Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

atteste avoir reçu mandat de la collectivité religieuse ci-après désignée

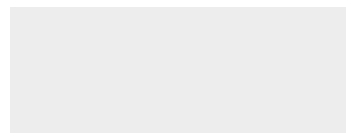
\_\_\_\_\_      
 (dénomination de la collectivité) (N° Coll)

dont relève la personne ci-dessus nommée, pour faire la présente déclaration et atteste l'exactitude des mentions qui y sont énoncées.

Fait à \_\_\_\_\_, le

Signature

Cachet de la collectivité



En cas de fraude sociale en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (CSS, art. L. 114-17 du Code de la sécurité sociale), vous encourez des sanctions et êtes passibles d'amende et/ou d'emprisonnement voire de pénalités financières (CSS, art. L. 114-16-2).

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 auprès de la déléguée à la protection des données : dpo@cavimac.fr