N° DOSSIER :
COT - D2

Pour joindre le service cotisations :
Sur www.carpimko.com dans votre espace personnel
Rubrique : Nous écrire / transmettre des documents
Par téléphone au 01.30.48.10.01

Déclaration de cessation d'activité libérale

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Profession :

Adresse du domicile : . . . . . .

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : . . . . . .

. . . . . .

Date du dernier acte libéral : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Salarié(e) : oui : ❐ Depuis le : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

non : ❐

Retraité(e) : oui : ❐ Depuis le : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

non : ❐

Fait à . . . . . le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature

En cas de reprise d'activité à titre libéral (même conjointement à une activité salariée ou non salariée), je m'engage à informer la CARPIMKO.

"La Loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou defausses déclarations (article L 114-13 du code de la sécurité sociale et 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal)"
La loi du 6 Janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les dossiers vous concernant auprès de notre organisme.