

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Pour une première inscription, indiquer :

Date de soutenance de la thèse ou du diplôme : _____

Pays d'obtention de la thèse ou du diplôme :

Date de début d'exercice libéral en France : _____

Si vous avez déjà cotisé à la CARCDSF (ou CARSAF) lors d'un exercice libéral précédent, veuillez indiquer votre numéro d'adhérent :

Date de reprise : _____

EXERCEZ-VOUS SOUS CONVENTION ?

Oui Non, dans ce cas, joindre une attestation de votre CPAM, précisant que vous exercez hors convention

REPLACEMENTS EN TANT QUE CHIRURGIEN DENTISTE LIBÉRAL

Du _____ au _____ Du _____ au _____

Du _____ au _____ Du _____ au _____

Du _____ au _____ Du _____ au _____

Joindre la copie des contrats correspondants.

COLLABORATION EN TANT QUE CHIRURGIEN DENTISTE LIBÉRAL

A compter du _____

EXERCICE EN SOCIÉTÉ

Depuis le _____ Joindre les statuts ou l'acte d'acquisition des parts

EXERCICE A L'ÉTRANGER EN TANT QUE CHIRURGIEN DENTISTE

Du _____ au _____

Libérale Salariée

Pays :

Du _____ au _____

Libérale Salariée

Pays :

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE POUR LE DÉBUT D'EXERCICE LIBÉRAL (OBLIGATOIRE)

Demande à régler la cotisation du régime complémentaire à compter du premier jour du trimestre civil qui suit mon début d'exercice.

OU

Demande à être dispensé(e) de la cotisation du régime complémentaire pour les deux premières années civiles de mon exercice libéral.

Se reporter à la page 3 de la notice d'affiliation.

RÉGIME DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (OBLIGATOIRE)

Demande la dispense de la cotisation du régime des prestations complémentaires de vieillesse, avec perte des points correspondants et non rachetables, au titre de la première année d'affiliation, en raison de l'absence de revenus non commerciaux sur années antérieures.

Se reporter à la page 4 de la notice d'affiliation.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent

(Précédée de la mention «Lu et approuvé».)

Les données transmises par le biais de ce formulaire sont destinées à la CARCDSF (Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes et des Sages-Femmes) en sa qualité de responsable de traitement, aux fins de vous affilier en vue d'appeler, recouvrer les cotisations obligatoires et liquider des prestations permettant de vous assurer une couverture retraite et prévoyance.

Vous pouvez consulter l'intégralité de notre politique de traitement de vos données personnelles au sein de votre

« Notice d'affiliation » ainsi que dans l'espace "Information RGPD" disponible sur votre espace adhérent sur notre site internet

www.carcdfs.fr.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition pour motif légitime aux données personnelles vous concernant. Pour exercer l'un de ces droits, merci d'effectuer votre demande par e mail à l'adresse suivante : rgpd@carcdfs.fr ou par courrier postal en écrivant à : DPO CARCDSF 50 Avenue Hoche, 75381 Paris Cedex 08.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L114 16 2 du code de la Sécurité sociale, art. 313 1, 313 3, 433 19, 441 1, 441 6 et 441 7 du code pénal). En outre l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114 17 du code de la Sécurité sociale.