

D- AUTRES ACTIVITES DU DECLARANT EXERCEES SIMULTANEMENT

- Profession/activité
 Salarié depuis le / / / / / / / / / (joindre justificatif) Département, si différent / / /
- Non salarié non agricole depuis le / / / / / / / / / (joindre justificatif) / / /

E- RENSEIGNEMENTS POUR LE CALCUL DES COTISATIONS

- Vous étiez chômeur, et bénéficiez de l'aide à la création d'entreprise oui
 non
 demande en cours

Vous avez repris l'exploitation laissée vacante par votre époux(se) à la suite de son décès, d'un divorce ou d'une séparation de corps oui non

Votre n° d'allocataire :Nombre d'enfants à charge : / / /

Service national : OUI NON Si OUI, période :

F- AUTRES RENSEIGNEMENTS

De quel régime d'assurance maladie bénéficiez-vous avant votre installation :

Département : / / /

Situations particulières :

- Parlementaire ou ancien parlementaire jouissant à ce titre des droits à la retraite
- Indemnisé par l'ASSEDIC
- Retraité ou pensionné d'invalidité depuis le / / / / / / / / /
Précisez le régime :et complétez la demande d'option ci-jointe.
- Titulaire de l'AAH

Le membre non salarié de société ou le co-exploitant
Fait le.....Signature