

**DÉCLARATION EN VUE D’AFFILIATION  
CONJOINT COLLABORATEUR**

**À renvoyer à la CARMF dûment complétée** même si vous estimez ne pas devoir être affilié à la CARMF  
(Joindre à votre envoi la copie de la notification de la déclaration d’option délivrée par le CFE-URSSAF)

**Renseignements concernant le médecin**

Cotisant n°

Nom/prénom :

Adresse :

N° Sécurité sociale

**Renseignements concernant le conjoint collaborateur**

Nom de naissance

Nom marital

Prénoms

Date de naissance           Lieu \_\_\_\_\_

Nationalité

N° Sécurité sociale

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_ Code postal

Téléphone           Email \_\_\_\_\_

Date de mariage           Lieu \_\_\_\_\_

Date du pacte civil de solidarité           Lieu \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants \_\_\_\_\_

Date de début (ou de reprise) de la collaboration

Date de fin de la collaboration

La CARMF devra impérativement être avisée en cas de cessation de la collaboration, d’activité salariée, de divorce ou de cessation du pacte civil de solidarité.

NB : une calculette est mise à votre disposition sur le site internet de la CARMF ([www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)) pour vous permettre d’effectuer différentes simulations de calcul de cotisations.

**Tournez SVP →**

**Je déclare :** *(cocher la case correspondant à votre situation)*

participer régulièrement à l'activité professionnelle de mon conjoint, sans percevoir de rémunération à ce titre, et avoir opté pour le statut de conjoint collaborateur.

ne pas avoir opté pour le statut de conjoint collaborateur.

Je m'engage à signaler dans les 30 jours à la CARMF toute modification à ma situation.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du conjoint

J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus et avoir, le cas échéant, accompli les formalités obligatoires de déclaration d'option choisie au Centre de Formalités des Entreprises.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du médecin

**IMPORTANT**

*Ne pas joindre de règlement avant que votre affiliation ait été prononcée et qu'un numéro d'affiliation vous ait été attribué.*

*Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant en vous adressant à la division cotisants de la CARMF.*