

Madame Evelyne REVELLAT
129 BOULEVARD PASTEUR
94360 BRY SUR MARNE

Nos Réf.: GDA / 040
NIR : 2.61.02.38.185.115. 49
OC : 53320

OBJET : RADIATION DE DOSSIER/DECLARATION DE
REVENUS

Paris, le 1er juillet 2015

Madame,

Je viens de radier votre dossier à effet du **28/02/2015** pour le motif suivant : **Cessation d'activité avec maintien de droits**

Afin de procéder au calcul définitif de vos cotisations d'assurance maladie et régulariser ainsi votre échéancier, je vous remercie de me communiquer le montant de vos revenus professionnels de l'année ou des années indiquées ci-dessous (Art. R. 133-30 – décret n° 2007-703 du 3 mai 2007) :

- Année 2014

- Année 2015

Vous avez la possibilité de m' adresser **par fax, e-mail ou courrier** soit la copie des déclarations fiscales (en rappelant expressément les références en objet ou en joignant copie de la présente), soit le tableau ci-joint dûment rempli.

Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Si vous avez demandé la liquidation de vos droits à pensions, adressez-nous également votre (vos) titre(s) de pension : CIPAV ainsi que celui du régime général (le cas échéant).

Je vous prie d'agréer, Madame, l'assurance de ma considération distinguée.

Corinne Aubanel
Responsable de Service

Dossier suivi par VAN NIEUWENBERG PATRICK
0 809 400 095.
affiliation@pl.rsi.fr
Fax : 01 85 56 08 20

RSI Professions Libérales

44 boulevard de la Bastille
75578 Paris Cedex 12
Tél. : 0809 400 095*
Courriel : contact@pl.rsi.fr

*Prix d'un appel local depuis un poste fixe



NOM – PRENOM : Madame Evelyne REVELLAT
NIR : 2.61.02.38.185.115. 49

Nouvelle adresse de correspondance à indiquer :

Régime d'imposition (réel, normal, Micro etc...)	Année 2014	Année 2015
	Compléter la rubrique vous concernant :	
1. Régime de la micro entreprise (BIC ventes ou BIC prestations) ou du régime spécial BNC (merci de le préciser) 2. SIREN/SIRET :	Chiffres d'affaires: _____ Montant des primes complémentaires : _____ Exonérations(+): _____	Chiffres d'affaires: _____ Montant des primes complémentaires : _____ Exonérations(+): _____
1. Entreprise individuelle (BIC ou BNC) ou société soumise à l'IR : 2. SIREN/SIRET :	Bénéfice ou déficit (merci de le préciser) : _____ Montant des primes complémentaires : _____ Exonérations(+): _____	Bénéfice ou déficit (merci de le préciser) : _____ Montant des primes complémentaires : _____ Exonérations(+): _____
1 Gérant majoritaire soumis à l'impôt sur les sociétés : 2. SIREN/SIRET :	Montant des rémunérations de gérants(1) <u>8244€</u> Montant des primes complémentaires : <u>0</u> Dividendes (supérieurs à 10%) : <u>0</u>	Montant des rémunérations de gérants(1) <u>0</u> Montant des primes complémentaires : <u>0</u> Dividendes (supérieurs à 10%) : <u>0</u>
Montant des cotisations sociales obligatoires versées au cours de l'année. (maladie, vieillesse, allocations familiales)	Année 2014 <u>2312</u>	Année 2015 <u>0</u>
Avez- vous repris une activité indépendante ? Si oui précisez la nature de l'activité	Nature activité : _____ Date de reprise : _____	Nature activité : _____ Date de reprise : _____

*Si vous bénéficiez d'exonérations ou d'abattements fiscaux (ZFU, entreprise nouvelle, jeune entreprise, plus-values à court terme suite à un départ à la retraite) indiquez le montant de l'exonération ou de l'abattement dans la rubrique vous concernant.

(1) après réintégration de l'abattement fiscal forfaitaire pour frais de 10%

Fait à Paris le

Signature