



**Prévoyance Professionnelle  
Fiche de renseignement**

**Adhérent AFPTB N° :** .....

**Etat Civil**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....@.....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de Naissance : .....

Statut Marital : ..... Régime Matrimonial : .....

**Votre environnement familial**

**Votre conjoint :**

Nom : ..... Prénoms : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ...../...../.....

**Nombre d'enfants à charge :**

| Nom | Prénoms | Date de naissance |
|-----|---------|-------------------|
|     |         |                   |
|     |         |                   |
|     |         |                   |
|     |         |                   |

**Votre activité**

Profession Exacte : .....

Date de création de l'entreprise : ...../...../.....

Statut du dirigeant :

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gérant Majoritaire de société | <input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur |
| <input type="checkbox"/> Profession libérale           | <input type="checkbox"/> Autres : .....    |

Caisse d'affiliation sociale :

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sécurité Sociale Générale              | <input type="checkbox"/> R.S.I          |
| <input type="checkbox"/> Sécurité Sociale Régime Alsace-Moselle | <input type="checkbox"/> Autres : ..... |

Revenus professionnels à garantir (consolidés et/ou prévisionnels) annuels : .....€ / an

Dividendes (*limités à 30% du revenu, réservé au Gérant majoritaire non salarié – Art 62 du CGI*) : .....€ / an

Franchise en cas d'arrêt de travail (Accident /Hospitalisation/Maladie) :

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 30/30/30* | <input type="checkbox"/> 15/03/15 |
| <input type="checkbox"/> 00/03/30  | <input type="checkbox"/> 00/03/15 |

*\*Seule la franchise 30/30/30 est accessible pour les professionnels optant pour le statut AUTO-ENTREPRENEUR.*

**Vos souhaits**

- Garantir mes revenus en cas de difficultés**
- Garantir mes revenus d'activités et mes proches**