RACD

RÉGIME DE RETRAITE DES AUTEURS ET COMPOSITEURS DRAMATIQUES ET AUTEURS DE FILMS

9 RUE DE VIENNE, 75403 PARIS CEDEX 08. T. 01 44 95 68 38 F. 01 44 95 68 39

REMBOURSEMENT DES COTISATIONS VERSEES AU TITRE DE LA RETRAITE COMPLEMENTAIRE RACD

Ne réunissant pas 900 points, je sollicite le remboursement des cotisations versées en application des dispositions statutaires et je remplis le formulaire ci-dessous :

N° d'affiliation IRCEC IR - C - _____ - 4

Nom de famille : _____
(de naissance)

Prénom : _____

Nom d'usage: _____
(s'il y a lieu)

Adresse : N° et nom de la voie : _____

_____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone personnel _____

E-mail : .....
N° de Sécurité sociale : _____

Numéro d'affiliation SACD : _____

Êtes-vous non imposable sur les revenus de 2015 ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, vous devez nous adresser la copie de votre avis de non imposition sur les revenus de 2015.

J'atteste l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et je joins à ce formulaire :

- Mon relevé d'identité bancaire ou postal comportant les codes IBAN et BIC
- La copie de ma carte d'identité

S'il y a lieu :

- La copie de mon avis de non imposition sur les revenus de 2015

Fait à : _____ **Le :**

Signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 114-13 du code de la Sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).· La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.