

Demande d'étude personnalisée

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE CAREL



M. Mme Mlle Nom Prénom

Adresse

CP Ville

Portable..... Date de naissance.....

Email.....

MANDAT(S)	DATE(S) D'EFFET RÉTROACTIF*	INDEMNITÉ(S) MENSUELLE(S) BRUTE(S)
		€
		€
		€
		€

*Date à partir de laquelle vous souhaitez cotiser (ex : début de mandat).

HYPOTHÈSES DE SIMULATION

Taux de cotisation souhaité 8 % 6 % 4 %

OPTION DE RÉVERSION À 100 % DE VOTRE RENTE AU BÉNÉFICIAIRE D'UN AYANT DROIT

OUI - Date de naissance de l'ayant droit Homme Femme
 NON

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....