



# CIPAV

*votre caisse  
de retraite*

Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse



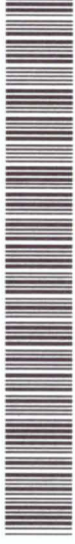
**SERVICE COTISATIONS**

Votre référence :

**CI20140612302306**

MR DIAS JEAN-LOUIS  
QUARTIER PRE GUITTARD  
26470 ARNAYON

Paris, le 22 septembre 2016



AD-CI20140612302306

## Objet : Révision de cotisations

Monsieur,

Après examen de votre demande vos cotisations se basent sur les éléments suivants :

### 2015

Pour le régime de base :

- cotisation selon revenus estimés
- dispense ACCRE du 01/01/2015 au 31/03/2015

Pour le régime complémentaire :

- réduction de 100 % en fonction de vos revenus 2014 (mesure entraînant une non attribution des points)
- dispense ACCRE du 01/01/2015 au 31/03/2015

Pour le régime d'invalidité décès :

- réduction de 100 % en fonction de vos revenus 2014 (mesure ne permettant pas de bénéficier des garanties du régime)
- dispense ACCRE du 01/01/2015 au 31/03/2015

### 2016

Pour le régime de base :

- cotisation selon revenus estimés

Ainsi vos cotisations en 2015 et 2016 se présentent comme suit :

T.S.V.P

