



DR/ DP ou DIP de

.....

Subdivision de

Modèle AAP079F-16I

Date de dépôt

.....

N° de dépôt

**Demande d'Attestation
de non déductibilité des cotisations
d'assurance retraite complémentaire**

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Adresse :

C N I ou carte de séjour n° : /_/_/_/_/_/_/_/_/ N° d'identification fiscale : /_/_/_/_/_/_/_/_/

Tél. : Fax : E-mail :

atteste sur l'honneur que je n'ai jamais bénéficié de la déductibilité des cotisations relatives au contrat d'assurance retraite complémentaire :

Organisme d'assurance	Désignation du contrat	N° du contrat	Date d'effet

Pièces à joindre

- Une copie de la CNI ou de la carte de séjour ;
- Une copie certifiée du contrat d'adhésion ;
- L'attestation de paiement des cotisations ou primes délivrée par la société d'assurance concernée mentionnant que l'assuré a opté pour la non déductibilité des cotisations ;
- L'attestation de salaire ou l'attestation de non emploi.

A le

Signature légalisée