

**DEMANDE D'ADHESION AU REGIME D'ASSURANCE VOLONTAIRE
VIEILLESSE DES CONJOINTS COLLABORATEURS**

A compléter par le Conjoint Collaborateur

Je soussigné (e)
Nom de jeune fille :
Date de naissance :
Adresse :

.....
Demande mon affiliation au régime des conjoints collaborateurs institué
par le décret N° 89-526 du 24 Juillet 1989.

Fait à....., le.....

Signature du Conjoint Collaborateur

Signature de l'Assuré Titulaire

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

A compléter par l'Assuré Titulaire

Je soussigné (e) :
Prénom :
N° d'immatriculation :

Déclare sur l'honneur que depuis le....., mon conjoint
remplit les conditions fixées par **l'article L. 742-6-6° du Code de la
Sécurité Sociale** à savoir :

- collaboration effective et habituelle à l'exercice de mon activité libérale,
- non affiliation à un régime obligatoire d'assurance vieillesse, sauf en cas d'exercice d'une activité à temps partiel pour un employeur autre que moi-même.

Fait à....., le.....

Signature de l'Assuré Titulaire

**ATTENTION : Joindre la photocopie de votre livret de famille
faisant état de votre mariage ainsi que la copie de la déclaration
personnelle faite par le conjoint auprès de l'URSSAF.**