

# DEMANDE D'ÉTUDE PERSONNALISÉE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE CAREL

M. Mme Mlle Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

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

Email.....

| MANDAT(S) | DATE(S) D'EFFET<br>RÉTROACTIF* | INDEMNITÉ(S) MENSUELLE(S)<br>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 bénéfice d'un ayant droit

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

NON

## Observations

.....

.....

.....

.....

.....