

# 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 BÉNÉFICE D'UN AYANT DROIT

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

### OBSERVATIONS

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