

Je soussigné(e),

Nom : Prénoms :

déclare sur l'honneur ne pas assister ou remplacer mon conjoint ou la personne (nom, prénom et n° de référence).....
avec qui je suis lié(e) par une déclaration de cohabitation légale, ou uniquement de manière occasionnelle, dans l'exercice de sa profession d'indépendant.

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. Je m'engage à communiquer à la caisse d'assurances sociales toute modification pouvant engendrer l'assujettissement comme aidant.

Fait à, le

Signature

N'oubliez pas de conserver pour vous-même une copie
du formulaire complété.