

QUESTIONNAIRE A RETOURNER AVANT LE 30 NOVEMBRE 2024. CE QUESTIONNAIRE DOIT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE DUMENT COMPLÉTÉ, DATÉ ET SIGNÉ, À DÉFAUT, VOS PRESTATIONS SERONT SUSPENDUES À COMPTER DE LA MENSUALITÉ DE JANVIER 2025.

N° de dossier :

Téléphone : 01.48.03.91.09/10/11/12  
Téléphone : 01.48.03.91.03/06/07

## I. CHANGEMENT D'ADRESSE

Votre adresse est différente de celle mentionnée ci-dessus : cochez cette case et indiquez votre nouvelle adresse

## II. RENSEIGNEMENT CONCERNANT VOTRE ÉTAT CIVIL

Depuis l'attribution de votre rente, votre situation a changé

Oui

Non

Si oui

Marié(e)

Remarié(e)

Engagé(e) dans les liens du PACS

Inscrit(e) dans une relation de concubinage

Si vous êtes dans l'un de ces cas, joignez **obligatoirement** une copie de l'acte de mariage, du livret de famille ou de l'acte de naissance avec mention marginale, de l'attestation d'engagement dans les liens du PACS, d'un certificat original de vie commune ou de concubinage.

## III. EXONÉRATION DES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX EN 2025

Pour bénéficier éventuellement d'une exonération, d'un taux réduit ou intermédiaire, nous adresser la copie intégrale de votre avis d'imposition 2024 (et 2023 en cas d'une demande d'application d'un taux intermédiaire) en indiquant votre numéro de dossier ainsi que le(s) numéro(s) de dossier(s) de rente(s) d'éducation éventuellement rattaché(s) à l'avis d'impôts.

Information au service comptabilité 01 48 03 91 18 (ou 32) ou sur capssa.fr rubrique "Prélèvements sociaux et fiscaux".

## IV. ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e), .....  
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce questionnaire.

Courriel : .....

Fait à ..... le ..... Signature

Le signataire du présent document déclare avoir été informé que les réponses qui doivent être mentionnées ont un caractère obligatoire, que le défaut de réponse ou l'incomplétude des réponses apportées pourra entraîner sans préavis la suspension de versement des prestations de la CAPSSA. Je consens à l'utilisation de mes données personnelles collectées par ce formulaire. J'ai pris connaissance de mes droits et des conditions dans lesquelles mes données personnelles seront utilisées dans le cadre de la gestion des prestations du contrat collectif de la CAPSSA à la rubrique du site [www.capssa.fr](http://www.capssa.fr) « Protection des données ». Il est possible d'écrire, pour l'exercice d'un droit ou pour toute demande d'information sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, à CAPSSA, DGD, 2 ter Boulevard Saint-Martin, 75010 PARIS en justifiant de votre identité.

