

DEMANDE DE REDUCTION DE MAJORATIONS DE RETARD
A LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE
DE LA CARMF

ANNEE (S) :

Situation de famille :
charge:

Age : Nombre d'enfants à

Profession du conjoint :

Secteur conventionnel : I II ou

Hors Convention Spécialité :

.....

Exercez vous en SEL ? OUI NON (rayez la mention inutile)

Votre activité principale : libérale
 salariée (avec activité libérale)

MOTIFS ** :

Précisez si vous avez, lors de l'année en cours, eu des problèmes familiaux, de santé ou financiers.

ANNEE(S)	REVENU MEDICAL LIBERAL*		REVENUS DE GERANT*	
	BRUT	NET	BRUT	NET

* Joindre avis d'imposition sur le revenu des années concernées.

Fait le :

Signature

** l'Article 21 des Statuts Généraux prévoit que la Commission de Recours Amiable étudie les demandes de réduction des majorations de retard en cas de bonne foi et force majeure justifiées.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant en vous adressant à la division Cotisants de la CARMF.