

Caisse Générale de Sécurité Sociale**UNE VALIDATION DES PROCEDURES PAR LE CLS EST SUSCEPTIBLE DE MODIFIER CE FORMULAIRE DE DEMANDE****DOSSIER PRERETRAITE****ATTESTATION D'AFFILIATION A L'AMEXA**

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion atteste que Monsieur / Madame :

Né(e) le : _____ N° AMEXA _____

Adresse : _____

a été affilié(e) au régime de protection sociale agricole.

➤ En qualité de Chef d'Exploitation

Période du : _____ au : _____ A titre principal / secondaire
 : _____ au : _____
 : _____ au : _____
 : _____ au : _____
 : _____ au : _____

➤ Activité agricole déclarée depuis le 01/01/200(n)

Années	Mode d'exploitation	Superficie ou nombre de bêtes	Nature de la Production
200(n-1)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
200(n)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

➤ En qualité de conjoint(e) de chef d'exploitation

Période du : _____ au : _____
 : _____ au : _____

➤ En qualité d'associé(e) d'exploitation

Période du : _____ au : _____
 : _____ au : _____

➤ En qualité d'aide familial(e)

Période du : _____ au : _____
 : _____ au : _____

Fait à _____, le _____

Le Directeur de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion

Caisse Générale de Sécurité Sociale

DOSSIER PRERETRAITE

ATTESTATION D'AFFILIATION A L'AMEXA

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion atteste que Monsieur / Madame :

Né(e) le : _____ N° AMEXA _____

Adresse : _____

a été affilié(e) au régime de protection sociale agricole.

➔ En qualité de Chef d'Exploitation

Période du : _____ au : _____ A titre principal / secondaire
: _____ au : _____
: _____ au : _____
: _____ au : _____
: _____ au : _____

➔ Activité agricole déclarée depuis le 01/01/200(n)

Années	Mode d'exploitation	Superficie ou nombre de bêtes	Nature de la Production
200(n-1)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
200(n)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

➔ En qualité de conjoint(e) de chef d'exploitation

Période du : _____ au : _____
: _____ au : _____

➔ En qualité d'associé(e) d'exploitation

Période du : _____ au : _____
: _____ au : _____

➔ En qualité d'aide familial(e)

Période du : _____ au : _____
: _____ au : _____

Fait à _____, le _____

Le Directeur de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion