

Nom et Prénom :
Adresse :

Code postal et ville :
N° SIRET :
N° Sécurité Sociale :

Adresse de l'agence :

Code postal et ville :

A le

Objet : Exercice du droit d'option pour rejoindre la sécurité sociale pour les indépendants

Madame, Monsieur,

En application du dernier alinéa du 8° du XVI de l'article 15 de la loi du 30 décembre 2017 susvisée, je vous prie de bien vouloir prendre en compte ma demande d'option pour rejoindre la sécurité sociale pour les indépendants et ainsi quitter la CIPAV.

En effet, je réponds à la condition permettant d'en faire la demande c'est-à-dire :

- Je suis travailleur indépendant ne relevant pas de l'article [L. 641-1 du Code de la sécurité sociale](#) et je suis affilié à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse avant le 1er janvier 2019

Je vous prie de bien vouloir faire les modifications nécessaires afin que cette nouvelle affiliation prenne effet dès le 1er janvier 2020.

De plus, dans le cadre de ce transfert je vous demande de bien vouloir **convertir mes points acquis** dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV) **en points du régime complémentaire de la sécurité sociale des travailleurs indépendants** (SSI) en application du [Décret n° 2019-387 du 29 avril 2019](#).

Dans l'attente de votre confirmation, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Prénom, Nom

Signature